

[関係団体]

「透析療法指導看護師」認定制度発足にあたって

宇田有希

日本腎不全看護学会

key words：透析看護，資格制度，認定試験，認定点数

要旨

医療の専門分化が進み，それに伴って看護の領域でも専門性が求められるようになったが，長い間実現しがたい状況が続いていた．1995年以降になってから急速に事態は進展し，2003年，ようやく念願の「透析療法指導看護師」の誕生を迎えることができた．その経緯と今後の取り組みについてまとめた．

はじめに

わが国の医療は，第二次大戦後に大きく変化した．戦前の医療はドイツ医学が主流であった．敗戦後のアメリカ占領軍の駐留により，1948年医療法が制定され，保健婦助産婦看護婦法が制定された．国家試験合格によって看護婦，地方自治体の試験による准看護婦という二つの資格が生まれたのである．GHQの指導のもとに看護職のリーダー養成が行われ，アメリカ留学や高学歴化への道が開かれた．

しかしながら，アメリカで開発された看護理論とわが国の医療を取り巻く現状とのギャップに，長い間看護師達はジレンマを感じ悩まされてきた．「聴診器さえあればお天道様がついてまわる」という医師がいる病棟に，人工腎臓装置が持ち込まれ治療が始まったときには，拒絶反応に近い雰囲気と異端視される状況があった．今ではハイテクを駆使せずに医院を開業できるとは考えられない．透析医療はチーム医療やハイテク医療の先駆的役割を果たしてきたといえる．多くの

先達が，この透析医療によって生きる患者のケアに特殊性と継続性を見出し，看護師の専門性と主体性が活かされる領域であると信じて取り組んできた．

2003年6月，第47回日本透析医学会総会において「腎不全看護師育成」への助成金が認められ，三学会合同の認定委員会が発足¹⁾，「透析療法指導看護師」の認定に向けて協議を重ね，実現に漕ぎつけることができた．また2003年7月には，日本看護協会の「透析看護」という特定分野認定を取得することができたのである．その経緯と今後の目指す方向性について述べたい．

1 資格制度を目指す動機

1960年代に大学病院や総合病院で始まった透析施設は，その運営に苦慮していた．なかなか看護師を配置してもらえないのである．産休や病休明け，病棟での夜勤ができないといった問題を抱えている者がほとんどであった．患者の社会復帰を第一義とするこの治療において，夜間透析は必要不可欠であるにも関わらず実施困難な状況が続いた．この問題を解決する方法としては，電気や工学の知識・技術を持つ無資格者の導入と，急増する患者への対応としてアメリカで行われていたサテライト方式の導入であった．

1976年に発足した透析看護研究会では，専門分野としての透析看護を追求する取り組みが始まった．幹事会においてこれからの活動を討議する過程で，看護師の頻繁なローテーションが，長期透析患者と看護師

との人間関係を築きにくくしており、看護師の燃え尽き症候群の原因となっているという問題があがった。制度化した専門分野としての資格があれば、患者ケアの継続性が維持できるのではないかという意見が出されたが、具体的な方策を検討するまでには至らなかった。職能団体の日本看護協会への働きかけも行ったが、理解は得られなかった。ところが長年燻り続けていたこの資格制度の問題が、意外な方向から展開したのである。これについては本誌の「日本腎不全看護学会設立の経緯」¹⁾を参照されたい。

2 透析医療における認定制度の検討

1995年、日本看護協会は「専門看護師資格認定制度」および「認定看護師資格認定制度」を発足させた。

表1 日本看護協会認定看護師育成についての今後

1. 育成に関する、場所の確保
2. 育成に関する、常勤講師の確保
3. 育成に関する、非常勤講師の確保
4. 実習施設の確保
5. 受験希望者の調査
(4月または10月入学)
(6カ月の教育期間)
(75万円前後の授業料)

当学会は当時「研究会」であったが、幹事会ではこの機会を逃さず専門看護を実現させるために「学会」へ組織変換をしようと検討を始めた。しかし、当会が資格認定を取得する上での看護協会の条件はかなり厳しいものであり、早急に実現可能とは考えられなかった(表1)。ことに6カ月間臨床の現場を離れて研修を受講することは、施設派遣でない限り退職する以外に方法がなく、透析室の現状から見て困難な条件といえる。しかも年間20~30名程度の受講生では、全国3,400施設に資格取得者が行渡るまでには「百年河清を待つ」状況であり、医療事故の頻発する危機的現状から見ると非現実的と思わざるをえない。

1995年、看護協会の専門看護師・認定看護師制度への路線変更は、透析療法にも微妙な変化をもたらした。日本透析医学会総会にその兆候があらわれている(表2)。この領域における看護師の役割の重要性と専門性の追求というテーマの看護ワークショップやシンポジウムが、1995年以降、毎年総会教育プログラムに組み込まれるようになったことである。

学会役員の間にも、この変化を歓迎すべき傾向として受け止め、チーム医療の観点から考えると、当学会単独で認定を制度化するよりも日本透析医学会の協力

表2 透析医学会における主要な看護プログラムの変遷

1995年 40回(横浜) 丸茂文昭先生 多職種ワークショップ 各職種におけるセルフケア支援とコミュニケーション —その共通性と特殊性— 宇田有希・戸村成男 看護ワークショップ セルフケアへの支援とコミュニケーション 水附裕子・伊野恵子	2000年 45回(福岡) 藤見 惺先生 看護ワークショップ 透析ナースの教育システム 宇田有希・林 優子
1996年 41回(名古屋) 前田憲志先生 看護ワークショップ 透析患者のQOLと看護の役割 波多野照子・玉渕 恵	2001年 46回(大阪) 岸本武利先生 看護ワークショップ CAPDにおける医師と看護師の役割 保井明泰・新治純子 (国際)21世紀の透析看護を探る —世界の透析事情と看護の方向性— 中原宣子・森田夏実
1997年 42回(札幌) 阿岸鉄三先生 看護ワークショップ 患者教育・指導のノウハウ —説明上手になるために— 波多野照子・岩崎和代	2002年 47回(東京) 高橋 進先生 看護シンポジウム 高齢透析患者の問題点と看護 岡田一義・老久保和雄 看護ワークショップ 透析医療とクリニカルパスの有用性 副島秀久・城ヶ端初子
1998年 43回(横浜) 日台英雄先生 看護ワークショップ 21世紀の透析看護を考える —インフォームド・コンセント— 宇田有希・伊野恵子	2003年 48回(大阪) 今田聡雄先生 看護ワークショップ 腎不全領域における看護師の果たすべき役割 —血液浄化療法分野における現状と看護の独自性— 坂井瑠実・水附裕子
1999年 44回(横浜) 黒川 清先生 看護ワークショップ 透析医療における看護の専門性を求めて 宇田有希・江川隆子	

を得るように働きかけてはどうかとの意見が大勢を占めた。認定制度を実施するためには、教育カリキュラムを作成しそれに基づく教育セミナーを開催することが急務とされた。

3 「腎不全看護師育成に関する小委員会」の発足

2000年に開かれた第45回日本透析医学会学術集会・総会において藤見惺会長の企画による、「透析ナースの教育システム」という看護ワークショップが行われた。このワークショップに初めて日本看護協会の認定制度委員久保田加代子氏に出席を要請し、専門看護師および認定看護師制度実施5年後の状況と評価について述べていただいた。また日本腎臓財団理事長杉野信博氏は欧米の専門看護師制度の比較と、ことにアメリカ腎臓病看護学会の実状を杉野氏の豊富な国際学会交流と文献をもとに、わが国における専門看護師の必要性を述べられた。本学会は腎不全看護領域の教育カリキュラムの原案となるセミナー講座について大坪みはるが解説した²⁾。会場からは一日も早い専門制度・認定制度の実現を求める意見が出された。これを受けて認定委員会は、具体的な実施要綱の検討を始め、認定については日本看護協会の認定制度を利用したAコースと、本学会が他の関連学会との連携で独自に検討するBコースを具体化していく方針を打ち出した(表3)。

2001年7月、当時の日本透析医学会の大平理事長に学会認定の実現に協力を要請する要望書を提出した。その内容は、①教育セミナーへの講師の派遣、②認定のためのテキスト、試験問題の作成、③実習病院、実習施設の依頼、④研修施設の確保・維持のための経済的支援等、である。大平整爾理事長より前向きに検討するとの回答をいただいた。

2002年3月、日本看護協会の常任理事国井治子氏と認定室長の久保田加代子氏が当学会を来訪され、「先に、岡山大学医学部保健学科教授林優子氏から認定看護分野「血液浄化看護」の特定申請書(平成12年5月31日付)が出され第1回ヒアリングを行ったが、これを当学会が引き継ぐ形で検討し、再提出されてはどうか」という申し入れがあった。そのとき、当学会が検討している認定制度については、看護協会主導の認定制度との混乱を避けるために、名称に「専門」「認定」の文字は使用しないようにとのことであった。

表3 日本腎不全看護学会看護師認定のための取り組み

認定Aコース

日本看護協会認定看護師の認定看護分野として腎不全領域の特定を申請する(透析看護)

認定Bコース

日本腎不全看護学会として関連学会と協力し、質の高い看護師の認定を展開する(透析療法指導看護師)

表4 「腎不全看護師育成に関する小委員会」経過

1. 構成委員

腎不全看護学会：久保君代・内田明子・水附裕子・宇田有希
透析医学会：中尾俊之・栗原 怜・北岡建樹・秋澤忠男(医師)、金子岩和(臨床工学技士)
腎臓学会：中井 滋・水入苑生(医師)

2. 委員会

2002年9月・11月

2003年1月・2月・3月・4月・5月

以上の懸案事項を解決するためには2期目も現役員のままの体制で、認定制度の実現を図るという方針を決定し、2002年8月、会員の信任投票を実施した。同時に紙面による臨時総会で承認を得て、日本看護協会に“腎不全看護”の分野認定の申請書とニーズ調査の結果を9月末日に提出した。

日本透析医学会は大平理事長から内藤秀宗理事長へと引き継がれ、2002年8月30日付にて、「腎不全看護師育成に関する小委員会」の委員として委嘱状が交付された。委員の構成は日本透析医学会より医師4名、日本腎臓学会より医師2名、日本臨床工学技士会より1名、当学会より看護師4名の11名にて「合同認定委員会」を発足させた。任期は2年間である(表4)。

4 「透析療法指導看護師」が決定するまで

Aコースとして2002年9月に看護協会へ提出した申請書「腎不全看護」の名称は、対象となるテーマが広すぎるとの指摘があり、専門特化した分野として「透析看護」という名称が適切ということになった。医療スタッフおよび患者のニーズ調査の結果とあわせて「透析看護」として再提出し、協会からの指導やヒアリングを経て2003年7月18日に分野認定の承認を得た。

Bコースとしては本学会認定の看護師、仮称「ネフロロジージャーナス」「JANN ナース」を、①保存期、②血液透析、③腹膜透析、④腎移植の4コースで検討を始めたが、現時点で実現可能な②と③を「透析看護」

表5 日本ネフロロジーナース

日本腎不全看護学会認定コース
① 腎不全保存期コース
② 血液透析コース
③ 腹膜透析コース
④ 腎移植コース
上記②③コースをあわせて「透析療法指導看護師」 としての資格認定を行うことと決定する
(JNN: Japan Nephrology Nurse)

として、先行して検討をすることとなった。そして2003年度中に実施するという目標が立てられ、急ぎょテキスト・応募要項・試験要領などの作成が始まった。テキストは、2003年10月末に医学書院より発刊することができた(表5)。

名称については、合同認定委員会においていろいろな意見が出されたが、用語の使用に制約があるために、専門性を際立たせる名称をと意見が一致したのが「日本透析療法指導看護師」であった。日本腎不全看護学会・日本透析医学会・日本腎臓学会の三学会合同認定となったのである。

受験資格については次の6項目となっている。

- ① 日本国の看護師免許を有すること(准看護師は不可)。
- ② 日本腎不全看護学会正会員歴が通算3年以上あること。

第1回受験者については、平成10年度～平成13年度入会者で、平成15年度までの年会費納入の済んでいる会員。

- ③ 腎不全看護領域実務経験が通算3年以上あること。
- ④ 看護実務経験が通算5年以上あること。
腎不全看護領域実務経験3年以上を含む。
- ⑤ 透析看護領域(血液透析・腹膜透析)実践報告を3例提出すること。

導入期看護・維持期看護・長期透析看護・高齢者看護・在宅看護から3例選択。

- ⑥ 受験資格ポイントが30ポイント以上取得できていること。

<ポイント配分>

三学会(日本腎不全看護学会・日本透析学会・ 日本腎臓学会)学会参加	5ポイント
筆頭発表者	3ポイント

共同研究者	1ポイント
三学会(日本腎不全看護学会・日本透析医学会・ 日本腎臓学会)	
学会誌論文掲載筆頭研究者	5ポイント
同上 共同研究者	2ポイント
日本腎不全看護学会教育セミナー講座	1ポイント
透析技術認定士	3ポイント
透析医療従事者研修受講終了者	2ポイント
その他透析関連研究会(地方の研究会 [†] を含む) 参加・発表・論文掲載	各1ポイント
† 現在、対象となる地方研究会などの情報収集 と具体案を検討中	

試験実施は2003年1月18日(日)、横浜と大阪の2会場にて行われる。なお、日本看護協会の認定看護師認定コースについて、昨年11月、東京女子医科大学看護学部は、透析看護分野認定コース設置の申請書を日本看護協会に提出し、本年1月12日付で承認された。5月の開校に向けて本学会も協力することとなった。

5 資格取得後の方向性

この制度において重要な点は、5年後の更新時に学会参加などで交付される認定点数70ポイント獲得を必要としていることである。このハードルは厳しいという意見もある。しかし、ただでさえマンネリ化しがちな日常業務を活性化し、患者の生命の安全・安寧を脅かす医療事故や過誤を防止する努力の積み重ねによって、透析療法指導看護師の存在意義が評価されることになる。

全国の透析施設に資格取得者が存在することは、①患者・家族が透析を受容し、適応していくプロセスでの支援ができる、②高度な専門的知識・技術の提供、③セルフケアの個別的、継続的な支援ができる、④質の高い看護サービスは患者を満足させ、治療効果も向上する、⑤看護師自身も仕事への満足が得られる、⑥ケアの質と高度な技術を持った看護師による安全性の保証、を確実なものとする。また、個々の施設水準の格差が是正され、近年、増加傾向にある医療訴訟の歯止めになると確信するものである。³⁾

おわりに

1960年代に始まった透析療法は、末期腎不全患者の治療法として定着し、延命はもとより患者の生活の質向上に貢献してきた。わが国の透析患者の生存率は世界的水準に達しているといわれてきたが、2003年4月の医療費改定によって、これまで透析医療の誇ってきた高い治療レベルを維持できるかどうか危惧されている。透析看護を取り巻く厳しい社会状況の真っ只中に透析療法指導看護師は誕生した。高齢透析者と糖尿病性腎症の増加、長期透析者の解決し難い合併症、

重複合併の重症化など、どれ一つとっても解決困難である。新制度の出発に際して、専門職者として責任を持って難問に挑戦しなければならないと思う。

文 献

- 1) 宇田有希：日本腎不全看護学会設立の経緯。日透医誌，17；p. p. 439-451，2002.
- 2) 大坪みはる：透析ナースの教育システム。透析会誌，34；211，2001.
- 3) 宇田有希：透析療法における看護師の役割と意義。透析看護；日本腎不全看護学会編，医学書院，p. 2，2003.