

# シンポジウム

12:35～13:50 第1会場 つつじホール

「タスク・シフト／シェアの実践に向けた課題と将来展望」

橘 知 佐 (社会医療法人近森会 近森病院)

下竹 美由紀 (JA 愛知厚生連 豊田厚生病院)

郡 司 昌 治 (日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院)

滝 野 寿 (一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会)

司会：迫 欣 二 (JA 愛知厚生連 知多厚生病院)

吉本 尚子 (公立西知多総合病院)

## 「タスク・シフト／シェアの実践に向けた課題と将来展望」

### I. 「近森病院における臨床検査技師のタスク・シフト

～臨床検査部と内視鏡業務との連携～

橋 知 佐  
(社会医療法人近森会 近森病院)

### II. 「タスク・シフト／シェアに向けた業務の取り組み」

下竹 美由紀  
(JA 愛知厚生連 豊田厚生病院)

### III. 「管理者の立場からみるタスク・シフト／シェアへの取り組み」

郡 司 昌 治  
(日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院)

### IV. 「タスク・シフト／シェアに取り組む際の問題点・課題 ー病理検査の場合ー 」

滝 野 寿  
(一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会)

<ねらい>

昨今、医師の働き方改革に端を発し、臨床検査技師のタスク・シフト／シェアの実践が進められています。本シンポジウムでは、タスク・シフト／シェアの必要性や課題、展開するための具体策を考える機会にするべく、様々な背景をもつ演者の先生方からご講演をいただくこととしました。

臨床に貢献できる、技師が目指すべきタスク・シフト／シェアについて大いにディスカッションをし、今後始めていく施設や既に始めているが悩みや課題を抱える施設の、将来展望の一助となる機会となれば幸いです。

## 近森病院における臨床検査技師のタスク・シフト

### ～臨床検査部と内視鏡業務との連携～

橘 知 佐

社会医療法人近森会 近森病院

高知県は現在人口およそ 67 万人。その割合は生産年齢数が少なく高齢者の多い高齢者先進県となりましたが、今から 20 年前、近森理事長から臨床検査部に「臨床検査技師なら臨床の現場に出てこい」と指令がありました。この指令をきっかけに検査部では、臨床現場で臨床支援出来る事として、内視鏡検査業務を兼任することになりました。現在、臨床検査部 53 名中内視鏡兼任担当技師は 23 名です。通常は生理検査、心エコー、腹部エコー、細菌検査、輸血検査、病理検査をそれぞれ担当していますが、各部署から 1 日 4 名を内視鏡検査に配置し、土日祝日の日勤は 1 名、当直 1 名で 24 時間 365 日対応しています。内視鏡検査内容は主に、上部内視鏡検査、下部内視鏡検査、ERCP (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography)、気管支鏡検査です。検査以外にも、処置業務として吐血・下血に対しての止血術や異物除去、胆管炎や閉塞性黄疸患者には ERCP を施行し、胆管ドレナージ術や胆石の採石、破碎、必要に応じて EST (Endoscopic sphincterotomy) を実施します。治療として ESD (Endoscopic Submucosal Dissection)、EMR (Endoscopic mucosal resection) も技師が介入しています。これら検査・処置・治療を行う際の技師の業務は主に 3 つで、1. 内視鏡ファイバー、処置具の準備 2. 医師が行う処置具の操作介助 3. 検体処理であり、細胞検査士の資格を持つ技師は Rapid on-site evaluation (ROSE) も行います。これら内視鏡検査は多種多様ですが、担当技師になるため、遅くとも 6 ヶ月で日勤・当直業務ができるよう教育、そして消化器内視鏡検査 2 年以上の実務経験と認定専門医より証明及び推薦が得られれば、「消化器内視鏡技師」の受験資格を得られるので、経験年数に達すると各自受験し、合格した技師には病院から消化器内視鏡技師手当を支給してもらうシステムを構築しています。

近年、臨床検査技師のタスク・シフトとして推奨されるようになりましたが、近森病院では病院の方針として、臨床検査技師の臨床現場での活躍が求められていたため、臨床医と臨床検査部との円滑なコミュニケーションが容易で、検査部だけでは経験できない臨床現場での貴重な経験や学習を通して、本業の病理及び細胞診業務全般のスキルアップに繋がっていることを実感しています。

皆様の施設でも臨床検査技師として臨床現場で貢献できる事は何か？これから実際の現場で実践し始めると、新しい発見があるはずです。

## タスク・シフト/シェアに向けた業務の取り組み

下竹 美由紀

JA 愛知厚生連 豊田厚生病院

医師の「働き方改革」に伴う法令改定から2年が経過し、全国で「タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会」が行われている。当院では指定講習カリキュラムの履修を計画的に進め、現在51名の履修が完了している。しかし実際にタスク・シフト/シェアに向けた業務の取り組みとなるタスク・シフト多職種による教育を要するなどの課題も多く、臨床に貢献できる取り組みは期待していたほど進められていないのが現状である。その中でまず取り掛かったのが生理検査室での「超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為」と「造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為」である。以前より、造影剤投与を担当する医師が外来業務や内視鏡検査業務も並行して行っているため、造影剤投与時に検査室まで到着するのに時間を要してしまうことが度々あり、患者および技師の負担にもなっていた。今回の法令改定により、造影超音波における一連の行為が臨床検査技師の行える新たな業務となったことで、消化器内科医師のもと造影剤の調製方法や禁忌事項、投与における副作用や注意点などの研修を行い、業務を開始した。あわせて患者急変時対応についても生理検査室の中で継続した教育を行い医療安全対策も講じた。現在は5名の技師が造影剤投与の研修を終え、担当医師が多忙時には医師の具体的な指示のもと、技師が造影剤の投与を介助することが可能となっている。また「採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液に接続する行為」についても救急外来センターの看護師に協力いただき、7名の技師が研修を修了している。ただ実際には採血に伴う静脈路確保が必要とされる場面に検査技師が直面する機会は少なく、病棟担当検査技師の1名のみが行えている業務であり、臨床貢献とまで至っていないのが現状である。今後は救急外来センターや集中治療室などにも担当技師を配置することで新たな業務への取り組みを検討しているが、ここでもやはり人員の確保が課題となってくる。検査技師がチーム医療の中で活躍する場を見出すためには、日頃から医師や看護師など多職種との連携を意識し、良好なコミュニケーションを築いた上で、臨床側から何が求められているのかを知ることが重要である。

## 管理者の立場からみるタスク・シフト/シェアへの取り組み

郡司 昌治

日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院

令和3年5月「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が参院本会議で可決成立され、各施設は「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェア」を中心に取り組み始めている。

タスク・シフト/シェアのニーズは病院規模で異なり一律ではないと考える。小規模施設と大規模施設ではそのニーズは大きく異なり、すべての施設で同様に進めることはできない。「他施設が行っているから、当施設も行う」ことはナンセンスな行為と考える。当院は大規模な施設な部類に入り、研修医の教育機関であることから、タスク・シフト/シェアは医師教育とのバランスを考えて進めるべきと考える。

タスク・シフト/シェアの導入により業務が増えることは必須で、そのための人員の確保は必要となる。タスク・シフト/シェアを導入し、業務負担、時間外増加など労働環境が悪くなるとは検査部門の働き方改革に矛盾が生じる。業務負担によるメンタルヘルスケアも重要であり、導入直後は気を使うところである。このご時世、増員が難しい施設も多く、それが導入の障壁となる。タスク・シフト/シェアは、各施設の事情に応じて進めることであり、他施設と競争することなく、自施設ができることから順次行う姿勢で良いと考える。

当院は、以前から現行制度の下で医師からのタスク・シフト/シェアが可能な業務を行っている。具体的には、①心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作。②負荷心電図検査（トレッドミル、エルゴメーター、RI 負荷心筋シンチ）における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認。③骨髄移植時の血液細胞（幹細胞等）に関する操作。④細胞診や超音波検査等の検査所見の記載。⑤病理組織標本作製時の内視鏡手術、子宮頸部円錐切除術の切り出し。⑥病理解剖補助。また今後は、①持続皮下グルコース測定の患者説明及び実施。②血液製剤の洗浄、分離作業。③静脈路を確保し、血液成分採血装置（幹細胞採取）を操作する行為。④検査に関する薬剤を準備し、服用させる行為を順次取り組む予定があり、臨床ニーズを鑑みつつ、更なる現行の業務の効率化を行い、タスク・シフト/シェアを進めていく予定である。

## タスク・シフト／シェアに取り組む際の問題点・課題

### －病理検査の場合－

滝野 寿

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

#### 【働き方改革の実現に向けて】

近年の少子高齢化に伴い、国は2019年より「働き方改革関連法」を順次施行している。とりわけ、「医師の働き方改革関連法」に関連して、医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（2024年4月）に向け、段階的に準備を進めている。医師の長時間労働を構成する業務を洗い出し、医師以外の職種へのタスク・シフティング（業務の移管）やタスク・シェアリング（業務の共同化）について議論が重ねられ、病理に関する移管候補の業務の多くは、法令改正の必要のない行為として分類され、各医療機関において積極的に取り組むべき業務となった。（医政発 0930 第16号、令和3年）。

#### 【病理に関わる業務】

現行制度の下で臨床検査技師が、医師からシフト／シェアが可能と判断された病理に関わる5業務

- ①細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
- ②生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
- ③病理診断における手術検体等の切り出し
- ④画像解析システムの操作等
- ⑤病理解剖

特に、②生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成、および⑤病理解剖については、病理学会より見解が出され、より具体的な議論が必要としている。病理医から技師に移管するための基準（技師の知識、技量、経験等）が明確でなく、現段階ではグレーであると判断している。今後、病理学会とすり合わせをじゅうぶんに行う必要がある。何れにしても臨床検査技師が病理業務において病理医のパートナーであることは間違いなく（病理解剖指針 昭和63年）、両学会において共通の認識を持つことが重要である。③病理診断における手術検体等の切り出し、④画像解析システムの操作等については、すでに一部もしくは全てで移管されている業務であり、早急に完全移行が望まれる。しかし、適切な衛生管理及び精度管理を確保する観点から、必要な知識・技術を有する者が行うことが求められ、病理医との適切な連携の下で、特に病理検体処理や検体の管理等に関する専門的な知識・技術を有する専門技師を積極的に活用することが望まれる。

#### 【病理領域の課題と今後の方向性】

臨床検査技師にとって業務拡大は望まれる姿であるが、それに付随する責任とリスクを、現場の病理医や施設の管理者と十分な議論を行う必要がある。臨床検査技師が検査室運営を今以上に積極的に担うことになれば、病理医は安心して診断業務に専念でき、病理診断能も格段にアップすると思われる。平成28

(2016)年、病理学会との間で協定書を結び認定病理検査技師制度が創設された。8年が経過し、認定者数は1,200人を超えた。病理医と技師が医療の進歩のために、お互いの立場と、その職務を理解し、ともに尊重しあうことで、より強固で結束力のある関係を築くことができる土壌ができた。今では、細胞検査士とともにその必要性が法律にも言及されている。今後は、認定病理検査技師制度を通じて、日本病理学会と共同で病理検査技師の卒後教育プログラムが策定予定で進めている。

**【まとめ】**

「医師の働き方改革関連法」に関連して、医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（2024年4月）に向け、当会と日本病理学会で準備を進めている。今後、実践を含めた研修等のカリキュラムの策定が早急に必要であり、両団体共同での作業を進めることとなる。

また、業務拡大に伴う責任とリスクについて慎重に議論を進める必要がある。