

## 病理医からの切り出し業務タスクシフト

～効果・課題・展望～

◎吉田 健登<sup>1)</sup>

株式会社麻生 飯塚病院<sup>1)</sup>

### 【背景と目的】

近年、医療の現場では医師の長時間労働、人員不足を改善するため、タスクシフト/シェアの推進が求められている。当院では2020年より病理医の業務負担軽減のため、臨床検査技師（以下、技師）による組織切り出し業務を導入し、段階的に対象臓器を拡大してきた。本報告では、2023年から現在までの病理検査室におけるタスクシフト/シェアの具体的な取り組みと効果（医師の業務負担軽減・教育体制の有効性）について検証した。

### 【方法と対象】

集計期間：2023年～2025年

対象臓器：  
2020年～皮膚パンチ生検・子宮頸部ポリープ・胆嚢  
2021年～上記+虫垂・胎盤・子宮良性病変  
2022年～上記+リンパ節・EMR  
2024年～上記+扁桃・弁・血栓

教育方法：

1. 病理医による教育体制の構築、臓器ごとに標準作業手順書（Standard Operating Procedure；以下SOP）・教育記録を作成
2. SOPに基づき切り出しの実施・教育記録の管理
3. 症例ごとのフィードバックや適時勉強会を開催

### 【結果】

技師による切り出し実施率は99.7%（14,125/14,168件）と非常に高かった。病理医による追加切り出しありは18件で、主に悪性腫瘍（胆嚢・虫垂）や希少例が対象であり、技師に起因する追加切り出し対応は4件で、肉眼所見の見落としや主要部位のブロック作製不足等の原因であった。病理医の負担軽減時間は27.6分/日であり、切り出し技師も7名教育が完了している。

### 【考察】

技師による切り出し対象臓器拡大の結果、病理医の切り出し業務時間を短縮することができた。追加切り出しありや技師起因の追加対応はごく少数であり、切り出し技師も7名と教育が完了していることから、教育体制やSOPの整備が実効性を持っていることが示唆された。今後も定期的なフィードバックや勉強会を継続し、SOPのアップデートを図ることで、さらなる質の向上と安全性の確保に努めていく必要がある。

### 【結論】

当院におけるタスクシフト/シェアの導入は、病理医の負担軽減と業務効率化に大きく貢献している。今後は対象臓器のさらなる拡大を見据え、知識・技術の向上と病理医との連携強化を図り、より高いレベルでの切り出し業務を目指す。

連絡先：0948-22-3800（内線2515）

## 持続皮下グルコース検査

～導入から管理まで～

◎野村 佳世<sup>1)</sup>  
佐伯中央病院 臨床検査部<sup>1)</sup>

当院は大分県の南部に位置し、診療科 16 科、病床数 149 床、一日平均外来患者数 190 名、職員数 318 名、2 次救急告示の個人病院である。臨床検査技師は 5 名、一日平均検体数 100 件、夜間休日はオンコール体制、業務は検体検査と生理検査に加え、整形外科の術中神経モニタリング、救急対応、外来採血等を行っている。

当院では 2017 年 9 月よりアボット社のフリースタイルリブレ、2024 年 7 月よりデクスコム社の G7 を導入した。持続皮下グルコース検査（以下 CGM）を運用するにあたり、導入説明から結果報告、機器管理までを検査部が担当することとなったため、その取り組みを報告する。

CGM の運用に関する主な業務は、外来・入院導入指導、患者聞き取り、患者指導、機器・患者管理、データ分析・報告である。当初は外来看護部主体の運用を考えていたが、外来看護部は「複数の診療科に対応するため担当を固定することや、一定の時間を確保することが難しい」「スタッフ数が多く、また糖尿病に関する知識の差が大きいため、患者への対応や指導を統一することが難しい」、一方検査部は「職種柄データを読むことに長けている」「すでに CGM やインスリンポンプの使用経験があり、機器の扱いに慣れている」「スタッフ全員が糖尿病教育を受けている」「少人数のため、対応や指導の統一、情報共有がしやすい」等の理由から運用の主体を検査部で担うこととした。スタッフの経験値や力量に関わらず統一した運用とするため、導入から結果報告までをマニュアル化し、患者に対する情報共有がスムーズにできるよう、オリジナルのツールを作成した。CGM の運用にご興味のある施設の参考になれば幸いである。

## 当院における内視鏡業務のタスクシフト

～臨床検査技師の新たな役割～

◎片平 帆風<sup>1)</sup>  
鹿児島市立病院<sup>1)</sup>

2021年に臨床検査技師のタスク・シフト/シェアに関する法律改正がなされ、その中の一つに臨床検査技師が実施可能な検体採取として、「内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為」が追加された。これに伴って当院では2024年2月より、臨床検査技師は臨床工学技士とともに内視鏡業務へ参画している。今回は、当院で臨床検査技師が内視鏡業務においてどのようなことを行っているのか、他職種での連携などにおける現状と課題を報告する。臨床検査技師は、主に内視鏡検査における直接介助を行っている。具体的には患者への生体モニターやマウスピースの装着、スコープの準備、点検、洗浄をはじめ、検査中における生検鉗子やインジゴカルミンといった色素剤などの必要な器具や薬剤の受け渡し、C S P（コールドスネアポリペクトミー）、E M R（内視鏡的粘膜切除術）、E S D（内視鏡的粘膜下剥離術）といったポリープ切除時のサポート、消化管出血時の止血処置、E R C P（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）の直接介助、バルーン拡張やW E Dチューブ留置、オペ室やI C Uへの出張内視鏡などといった内視鏡検査や治療に直接関わるものから、救急カート点検、ミダゾラムなどの薬剤配置、点滴の抜針、観便など実際に多岐にわたる業務を行っている。他職種との連携においては、日々の業務の中での声掛けや毎朝の朝礼などの情報共有を通してそれぞれの職種が専門性を活かして互いに補完しあうことで、安全かつ効率的な検査体制の構築、医師や看護師の業務負担軽減へつなげている。一方で、他職種はミダゾラム等の鎮静剤が扱えないことや、時間外の緊急対応は1人のため、他職種では対応ができないことから看護師の負担が増えること、鎮静剤やそれに伴う患者の状態変化（バイタルなど）について教育を受けていないため患者の変化に気づきにくいなどといった仕事をしていくうえで看護師との業務の違いや問題点を感じることも多くある。今後はその問題点をできる範囲内でよりよくしていくためにはどうしたらいいかを考えていくとともに、チーム医療の一員として内視鏡検査の質と安全性の向上に貢献できるよう、他職種の方々と協力しながらさらなる技術の習得と向上、業務幅の拡大、新人技師の育成にも力を入れ、臨床検査技師の活躍の場を広げていきたい。

## タスクシフト・シェアの実例

～病棟業務・救急外来業務について～

◎福重 翔太<sup>1)</sup>

社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院<sup>1)</sup>

### 【はじめに】

当院は高度急性期病院として24時間体制で治療を行っており、タスク・シフト/シェアとして複数の検査室外業務を実践している。なかでも、2018年から救急外来業務、2022年から病棟業務を臨床検査技師が担っている。今回、臨床検査技師の救急外来・病棟配置で医師・看護師の業務負担軽減および総業務量の削減のみならず、患者リスクの軽減にも十分貢献できることが明らかになったので、その現状を報告する。

### 【救急外来業務】

現在は週2日（水曜日0.5日、木曜日0.5日、金曜日1.0日）、救急外来に臨床検査技師1名が常駐し、超音波検査を主に、心電図検査、患者搬入時バイタル取得、採血分注、検体搬送、血液ガス測定、各種機器メンテナンスを実施している。超音波検査は1日平均7.8件であり、従来発生していた検査室との時間調整や患者搬送が不要になり、1件につき約20分、1日平均156分の看護業務効率化を認めた。また、医師が次の検査指示までに要した時間が平均90分から21分に短縮し、患者診療効率化が出来た。効率化により、医師は診察や家族説明に専念する時間を確保することが出来た。

### 【病棟業務】

厚生労働科学研究費補助金「標準化クリニカルパスに基づく、医師行動識別センサや問診AIなどのICTを用いた医師の業務負担軽減手法に関する研究」の分担研究として、日本臨床衛生検査技師会と共同で実施した結果を基に報告する。

業務は、患者のタスクを確認し、超音波検査や心電図検査を中心に全例ベッドサイドで実施した。検証期間中に病棟で施行した検査総数は、心エコー873件、血管エコー103件、総業務量は207.2分/日、1035.8分/週であった。上記以外の検査関連業務時間は516.7分/週であった。総業務量は1,552.5分/週（勤務時間の69%）稼動できることが実証された。今回、病棟業務を開始するにあたり、ベットサイドで患者情報取得から検査実施、報告書作成が完結するフローを構築したので、結果報告時間が短縮および患者移動の機会が100分/日削減可能となった。このことは、超音波検査室への搬送による患者リスクの軽減や看護師業務量の削減、業務削減による他医療サービスの向上、医師の業務負担軽減につながったと考える。

### 【結論】

今回、臨床検査技師の救急外来、病棟配置で医師・看護師の業務負担軽減および総業務量の削減のみならず、患者リスクの軽減にも十分貢献できることが明らかになった。

タスク・シフト/シェアは医師の働き方改革を実現するために必要不可欠であるが、医師の業務を他医療スタッフへタスク・シフト/シェアするのみでは総業務量は変わらず、医師以外のスタッフの業務量が増加するのみである。今回我々の検証では、医師のみでなく看護師の業務量を減少することが出来た。本結果は当院の特性から得られたものではあるが、今回の事例を参考に各々の施設で最適解を講じる一助になれば幸甚である。

## 医師の働き方改革に伴う臨床検査技師へのタスクシフト/シェア講習会の現状と今後の展望

◎田中 信次<sup>1)</sup>

日臨技理事 厚生労働大臣指定講習会WG委員 熊本県臨床検査技師会<sup>1)</sup>

2024年に全面施行された医師の働き方改革は、医療現場における業務体制の見直しを迫るものであり、その対応策として医師業務の一部を他職種に移管・共有する「タスクシフト／タスクシェア」が全国的に進展している。臨床検査技師も対象職種の一つとして位置づけられ、とりわけ検体検査・生理機能検査領域における業務分担の再構築が進められている。

こうした背景のもと、公益社団法人日本臨床衛生検査技師会（日臨技）は、2020年度より医師の働き方改革に伴う臨床検査技師のための「タスクシフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会」（以下、本講習会）を開始し、技師が担う業務の理解促進と知識・技術の習得、医療安全への意識向上を目的に継続的な研修を実施してきた。

本講習会は5年の実施期間を経て、日臨技会員の約45%（33374名）が受講済みという状況にある。一方で、未受講者が半数を超えており、さらなる普及が求められている。開催にあたっては、一定の申込人数（50名以上）を要件とするが、開催基準を満たせず中止となる県も散見されており、地域間格差が課題として浮上している。

また、従来の集合型開催に加え、コロナ禍を契機にオンライン型やハイブリッド型開催の必要性が高まっている。特に地方勤務者にとっては移動負担が大きく、柔軟な参加機会の提供が急務となっている。ただし、実技講習や双方向性のある学びの確保が難しいといった課題もあり、単純なオンライン化では効果に限界がある。

今後の講習会のあり方としては、①受講率向上に向けたアプローチの多様化（オンラインと集合型の併用）、②地域間格差の是正を目的とした広域連携開催や講師派遣制度の整備、③内容の継続的見直しと最新事例の反映、などが検討課題である。

本報告では、講習会のこれまでの成果と課題を整理するとともに、臨床検査技師が医師業務の一端を担うにあたり、専門職としての責任と意義を再認識し、講習会の今後の持続的展開に向けた提言を行う。