

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¹⁾

株式会社麻生 飯塚病院¹⁾

【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）