

教育シンポジウム 2：臨地実習に組み込まれた多職種連携 現状・展望と学部学生に求めるもの

医療法、臨床検査技師法の改正を受けた 臨床検査技師の多職種連携： 日本臨床衛生検査技師会の役割

益 田 泰 蔵*

要 旨 多職種連携またはチーム医療は、これまでも各医療機関で実践されてきた一方で、行政においてもその在り方や推進について議論がされてきた。必要に応じて臨床検査技師等に関する法律の法令改正が行われて臨床検査技師の業務拡大がされ、令和 3 年の法令改正ではタスク・シフト/シェアを推進するため 10 行為が追加された。職能団体である一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会においては、タスク・シフト/シェアを実践している施設を横展開するとともに現場から疑義が生じた場合に関連学会と連携しその解決に取り組んできた。

キーワード 臨床検査技師、多職種連携、チーム医療、法改正、タスク・シフト/シェア

はじめに

以前は医師中心の医療が行われてきたが、医療も高度で専門的な知識が必要になり、多職種が連携し目的や情報を共有していきながら集学的な医療が実践されてきている。チーム医療としては、ICT(感染制御チーム)、AST(抗菌薬適正使用支援チーム)、NST(栄養サポートチーム)、糖尿病療養指導チーム等に臨床検査技師も参画してきた。一方、厚生労働省においても関連の検討会等が開催され検討がされてきた(図 1)¹⁾。

平成 19 年には良質な医療を継続的に提供する観点から「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について(通知)」平成 19 年 12 月 28 日医政発第 1228001 号厚生労働省医

政局長通知(以下「役割分担の推進に関する通知」とする)が発出された。これは医師の業務において、医師でなくても対応可能な業務までも医師が行っている現状を指摘され、また看護師等の医療関係職については、その専門性を発揮できていないとも指摘されていることから各職種に認められている業務範囲の中で、各医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り業務を行っていくため役割分担の具体例が示された²⁾。

I. 医師および医療関係職との間等での 役割分担の推進について

平成 19 年に発出された役割分担の推進に関する通知は、チーム医療や多職種連携というよりは、現行実施可能な業務にも拘わらず、臨床検査技師

* 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 masuda-taizo@jamt.or.jp

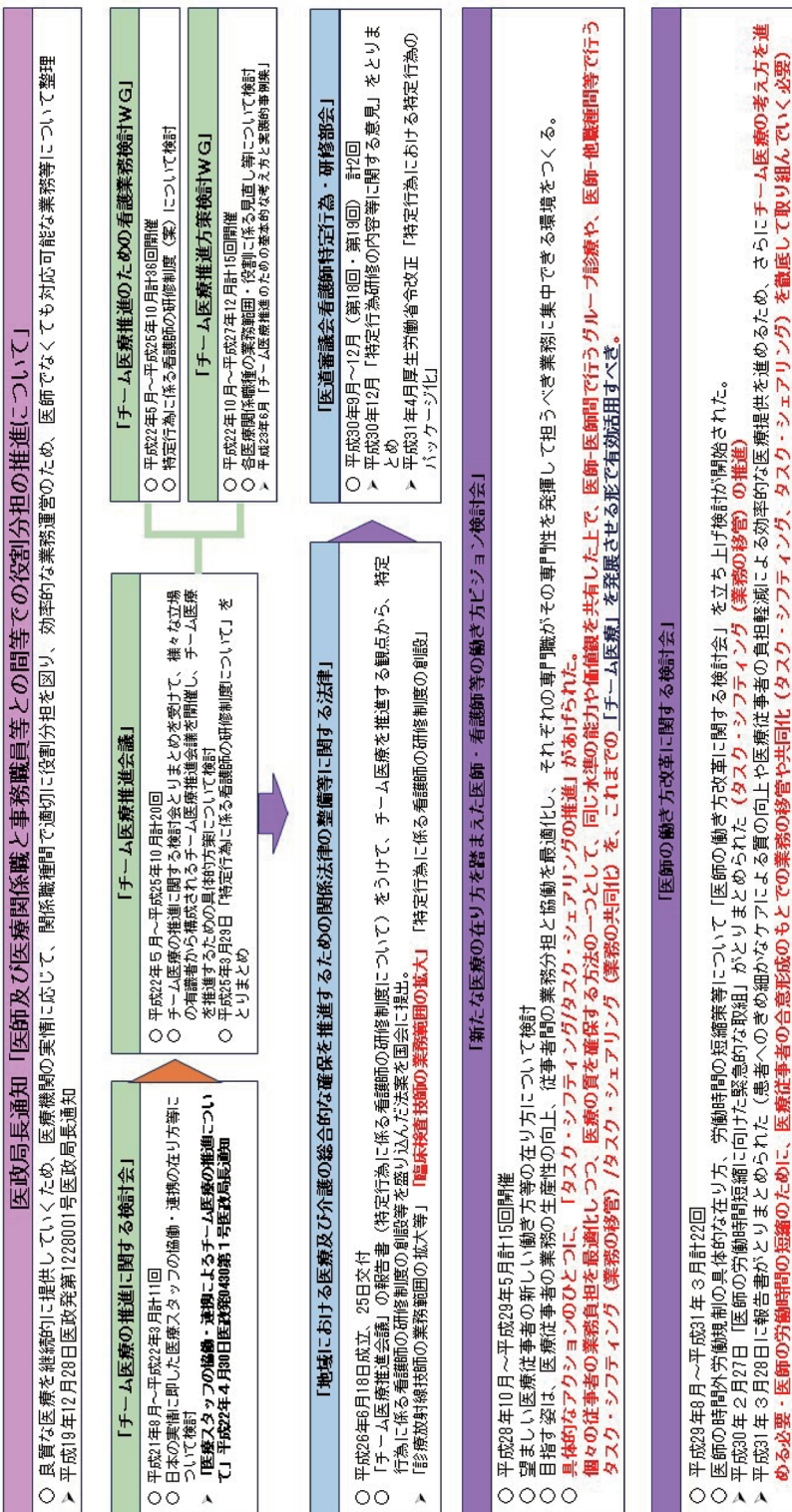


図1 医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取組
第1回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会¹⁾より一部改変

をはじめ医療関係職等が実施されていないと指摘されており、その具体例が示されている。

臨床検査技師については、「採血、検査についての説明」を指摘されており、医師と看護職員および臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能になるとされている。その他の職種においては、「薬剤の投与量の調整」「静脈注射」「救急医療等における診療の優先順位の決定」「入院中の療養生活に関する対応」「患者・家族への説明」「薬剤管理」「医療機器の管理」が指摘されている。

II. チーム医療の推進について

チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催し、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討するため、「チーム医療の推進に関する検討会」が平成21年8月から平成22年3月まで計11回開催され、報告書が平成22年3月19日に取りまとめられている³⁾。その報告書にチーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と一般的に理解されていると記載されている。チーム医療がもたらす具体的な効果として①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上が挙げられている。

またチーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進を関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、これを全国に普及させていく必要があるとされている。

そして臨床検査技師については、下記の2点について上げられている。

○臨床検査技師については、近年の医療技術の進歩や患者の高齢化に伴い、各種検査に関係する

業務量が増加する中、当該業務を広く実施することができる専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。

○こうした状況を踏まえ、臨床検査技師の専門性をさらに広い分野において発揮させるため、現在は臨床検査技師が実施することができない生理学的検査(臭覚検査、電気味覚検査等)について、専門家や関係学会等の意見を参考にしながら、追加的な教育・研修等の必要性も含め、実施の可否を検討すべきである。

また、この報告書を踏まえて、関係法令に照らし、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容について整理した「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(通知)」平成22年4月30日医政発第0430第1号厚生労働省医政局長通知が発出されている。

その後に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が平成26年6月18日成立、25日交付され、「検体採取」、「基準嗅覚検査及び静脈性嗅覚検査」、「電気味覚検査及びろ紙ディスク法による味覚定量検査」の業務が拡大された。

III. タスク・シフト/シェアについて

総理が自ら議長となり、一億総活躍社会実現に向けて労働界と産業界のトップと有識者を集め、これまでよりレベルを上げて議論する場として、平成28年9月に「働き方改革実現会議」が設置され、平成29年3月28日に「働き方改革実行計画」が取りまとめられた。取りまとめにおいて医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務(第19条)等の特殊性を踏まえた対応が必要であり、具体的には、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとされた⁴⁾。

また平成30年7月6日に公布された「働き方改革を推進するため関係法律の整備に関する法

律」(平成 30 年法律第 71 号)では、医師の時間外労働規制は 5 年後の令和 6 年 4 月から上限規制が適用されることとなった。

一方、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について「医師の働き方改革に関する検討会」が立ち上がり、平成 29 年 8 月から平成 31 年 3 月まで計 22 回検討され報告書が取りまとめられた。令和元年 6 月～7 月に「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング」が開催され 30 の関係団体からヒアリングが実施された。当会も第 2 回に出席し会員施設実態調査の結果などを基本にタスク・シフト/シェアにつながる業務として 43 業務を提案⁵⁾している。

これらを踏まえて「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」が令和元年 10 月から令和 2 年 12 月まで開催され、法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進する業務と現行制度の下で実施可能な業務が整理されたのは記憶に新しいところである。

そして令和 3 年の第 204 回国会において、「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案」が成立し、令和 3 年 5 月 28 日公布、10 年 1 日施行となり、臨床検査技師等に関する法律も改正され 10 行為が追加された(図 2)。

IV. 当会におけるタスク・シフト/シェアを踏まえた対応

タスク・シフト/シェアの推進を踏まえて、「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について(通知)」令和 3 年 9 月 30 日医政発第 0930 第 16 号厚生労働省医政局長通知が発出されている。臨床検査技師においては 14 行為が記載されているが、その中で「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」について疑義が生じた。通知の中では具体的に「心臓・血管カテーテル検査・治療において、臨床検査技師が、医師の指示の下、超音波検査(血管内超音波検査を含む。)や心電図検査、心腔内・血管内の血圧等の観察・

測定等における直接侵襲を伴わない検査装置の操作を行うことは可能である」とされている。

一方、診療放射線技師は「血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為」が明確化され具体的には「血管造影・画像下治療において、術者である医師がカテーテルやガイドワイヤー等の位置を正確に調整できるよう、診療放射線技師が、当該医師の具体的指示の下、血管造影装置や CT 等の画像診断装置の操作を行い、当該医師に必要な画像を提示することは可能である。このほか、血管造影・画像下治療における医師の補助としては、カテーテルやガイドワイヤー等を使用できる状態に準備する行為や、医師に手渡しする行為、カテーテル及びガイドワイヤー等を保持する行為、医師が体内から抜去したカテーテル及びガイドワイヤー等を清潔トレイ内に安全に格納する行為等の医行為に該当しない補助行為についても、清潔区域への立入り方法等について医師・看護師の十分な指導を受けた後は、診療放射線技師が行うことが可能である。」とされている⁶⁾。

診療放射線技師においては、清潔野の介助が実施可能と明記されていたが、臨床検査技師については明記されていなかった。しかし冠動脈領域の血管造影・画像下治療の実態調査から 400 施設回答のうち、すでに 4 割の施設でコメディカルが清潔野の介助を行っており、その内訳は看護師、診療放射線技師のみならず、臨床工学技士、臨床検査技師も行っていた。当会は日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本臨床工学技士会と連携し 4 団体合同要望書「血管造影・画像下治療の介助を臨床工学技士、臨床検査技師のタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例の項目に含める件」⁷⁾を令和 4 年 3 月 10 日に厚生労働省医政局長に提出している。

これは国が目指す方向性(タスク・シフト/シェア)や医療の現場と法令等との間に乖離が生じているのではないかと考えられる。

これらの活動により「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」等に関する Q&A について(事務連絡)」令和 6 年 6 月 14 日厚生労働省医政局医事課が発出



図2 タスク・シフト/シェアの経緯

され、心臓・血管カテーテル検査、治療に従事する臨床検査技師が清潔区域への立入り方法等について医師・看護師の十分な指導を受けたうえで行うことが可能であることが明確になった⁸⁾。

V. これからの臨床検査技師とは

これまでの歴史の中で、多職種連携およびチーム医療の必要性は明かであり、その実践は医療の質向上、医療従事者の負担軽減や医療安全の向上等に寄与することが期待される。また医師の働き方改革からタスク・シフト/シェアを推進することで医師の負担軽減に繋がる。またこれまでの臨床検査技師は、検査室で業務をすることが主であったが、今後は検査室のみならず病棟、救命救急センター、手術室や心カテ室なども活躍する場所として挙げられるようになった。タスク・シフト/シェアにより、検体採取や造影剤の注入など医師や看護師にお願いしていた行為についても臨床検査技師が実施できるようになり、検査の一連の行為が実施できるようになった。

今後の臨床検査技師は、検査室以外の場所では多職種と連携し、コミュニケーションを取りながらチーム医療を推進していかなければならない。一方で臨床検査技師は、その専門性からタスク・シフト/シェアを活かして医師から依頼された業務を一連で行うことにより患者さんに安全で質の高い医療を提供することを実践していくことが重要である。

VI. 結 語

良質な医療を継続的に提供していくために、以前から医師の勤務環境の改善等の議論がされており、その中で「チーム医療」は1つのキーワードであった。「チーム医療」から「タスク・シフト/シェア」に発展的な改革になったが、基本的な考え方に変化はないと考えている。職能団体である当会は、法改正や通知発出等において、何か疑義等が生じた場合は、関係団体と連携しその解決に向け今後も取り組んでいきたい。

文 献

- 1) 厚生労働省．医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会(第1回), 参考資料2 医療スタッフの協働・連携の在り方に関する取組について, p1, 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000558386.pdf>(最終アクセス: 2024年12月1日)。
- 2) 厚生労働省．医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について, 各都道府県知事宛, 医政発第1228001号, 厚生労働省医政局長通知, 平成19年12月28日, 2007. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3-att/2r98520000025axw.pdf>
- 3) 厚生労働省．チーム医療の推進に関する検討会, チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会 報告書) 平成22年3月19日. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>(最終アクセス: 2024年12月1日)。
- 4) 首相官邸．働き方改革実行計画, p13, 2017. <https://www.kantei.go.jp/jp/headline/pdf/20170328/01.pdf>(最終アクセス: 2024年12月1日)。
- 5) 厚生労働省．医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング(第2回) ヒアリング団体資料 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会, p3-30, 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000528270.pdf>(最終アクセス: 2024年12月1日)。
- 6) 厚生労働省．現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について, 各都道府県知事宛, 医政発 0930 第16号, 厚生労働省医政局長通知, 令和3年9月30日, p7-9, 2021. https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210930_01.pdf
- 7) 日本臨床衛生検査技師会．血管造影・画像下治療の介助を臨床工学技士、臨床検査技師のタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例の項目に含める件, 2022. <https://www.jamt.or.jp/news/asset/pdf/514d863545318031e27013740505a36ac285a33d.pdf>(最終アクセス: 2024年12月1日)。
- 8) 厚生労働省．現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」等に関するQ & Aについて, 各都道府県衛生主管部(局)宛, 厚生労働省医政局医事課事務連絡, 令和6年6月14日, 2024.