

臨床検査技師に求められる診療支援の在り方～良質な医療の提供と地域医療構想の検討～

1. 「医療安全チームでの活動 ～私たち臨床検査技師にできること～」

◎黒田 民夫¹⁾
美祢市立病院¹⁾

【はじめに】

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の一部を改正する法律が成立し、私たち臨床検査技師にもタスクシフト/シェア、チーム医療の推進が求められている。

また、臨床検査業務は新型コロナウイルスへの業務対応、検体採取、採血、検査説明・相談、生理検査業務の拡大、病理補助業務などの臨床検査業務の拡大によりリスクのあるところでの業務が増大してきており安全管理も必須となっている。

当院では、人的医療資源の限られた中で2015年1月から医療安全管理委員会（以下委員会）の下部組織として医療安全チーム（以下チーム）を設置し、医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、理学療法士、介護福祉士と共に臨床検査技師もチームの一員として医療安全ラウンドをはじめとして様々な活動を行っている。現在までに関わってきた活動について報告する。

【チーム参画から現在までの経緯】

当院では、2014年7月に病院長の発案指示により医療の質向上を図るツールとして日本医療機能評価機構の育成する医療クオリティマネジャー（以下QM）養成セミナーに臨床検査技師、薬剤師、看護師の3名が参加・修了し、院内での継続的な質改善活動を行ってきた。

QMの質改善業務の一つとして医療安全管理が位置づけられており、チームが設置されたのを機にチームに参画して、他職種と共に活動を行うようになった。その後、2016年度日臨技医療安全管理者養成講習会、2019年度日臨技医療安全管理者養成講習会アドバンスコースを修了し、兼任ではあるが医療安全管理者（以下RM）として多職種とともに活動を行っている。

【活動内容】

1 医療安全ラウンド

チームにより月2回の医療安全ラウンドを行っている。薬剤管理、情報管理、転倒・転落、チューブトラブル、確認行為の各項目についてチェックリストを用いてラウンドを行い、評価し、報告書を作成し、当該部署へフィードバックしている。その後、当該部署より改善報告書が提出され、次回ラウンドの際に改善状況の確認・評価を行っている。

2 医療安全レポートの集計・分析

安全管理システムにより報告されたすべての医療安全レポート（以下レポート）を毎日確認し、どのような事例か、改善に緊急を要する事例でないかなどをチェックしている。

また、レポートをRM、QMを中心に月ごとに集計・分析し、委員会に医療安全レポートとして提供している。またチーム全員で重大事例や発生原因の不明な事例について分析を行い、発生事例における根本原因を検索して当該部署にフィードバックし、委員会を通して全部署に情報共有を行っている。

3 医療安全ニュースの発行

医療安全ニュースを年3回発行している。院内発生事例の傾向、院内の危険箇所やその対策や情報、医療安全関連の質改善事例の紹介や周知、医療安全の基礎知識、安全管理システムの活用方法、日本医療機能評価機構からの医療安全情報などを職員に提供して、継続的に職員の安全意識向上を目指している。

4 医療安全推進週間

毎年11月25日を含む一週間、職員と医療安全を意識する意味も含め、医療安全推進週間として医療安全に関する企画を行っている。

5 影響の大きい事例発生時の対応

影響の大きい事例発生時にはRM、QMと共に現場確認を行い、対応を協議している。多方面より情報収集を行い、委員会とチームで分析を行って再発防止策を講じている。その際には、該当職員のメンタル面にも配慮しながら対応するように心掛けている。

【まとめ】

医療安全チームに参画することにより、病院組織に臨床検査技師の役割を高める事ができる。また、医師、薬剤師、看護師が中心となって行ってきた医療安全管理に第三者的な立場の臨床検査技師が入る事で違った目線で事例を分析、評価できる。今後も私たち臨床検査技師が検査部門内外での医療安全管理に関わっていく事が、多職種連携にも繋がり、良質な医療の提供や臨床検査技師の付加価値を向上させる事にも繋がっていくと考えられる。

臨床検査技師に求められる診療支援の在り方～良質な医療の提供と地域医療構想の検討～

3. 「地域医療構想を理解し、病院の機能分化などから臨床検査への影響を考察する」

◎山崎 真一¹⁾
 広島大学病院¹⁾

今回のテーマにあります「地域医療構想」という言葉は、この数年で耳にする機会が増えた言葉かと思えます。しかし、私たち臨床検査技師が日々の業務を行う中で、この「地域医療構想」という言葉がどのような影響を及ぼすのでしょうか。このことを理解するために「地域医療構想」の成り立ちについて、その背景を含めて確認をしていきます。

【地域医療構想の成り立ち】

「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」いわゆる医療介護総合確保推進法という法律が2014（平成26）年に可決・成立しました。この法律は、2025年に向けて地域における質の高い医療提供体制を確保するために「病床の機能分化・連携・在宅医療・介護の推進」「医師・看護師等の確保対策」「医療機関の勤務環境の改善」「チーム医療の推進」「医療事故調査の仕組み創設」といったことが求められていました。これらは、高度急性期から在宅医療まで患者の状態に応じた医療を効果的・効率的に提供する体制を整備すること、そして患者が出来るだけ早く社会復帰し、地域で継続して生活を送るために「制度」と「財政」の両面から支援を行うことを目的としています。

この財政支援制度の1つに「地域医療介護総合確保基金」があり、消費税増税分を財源として「地域医療構想のプロセス実現」のために用いることとしています。この中で医療機関は「地域医療構想調整会議」で協議を行い、医療の機能分化・連携を進めることとなります。ここで初めて「地域医療構想」が出てくることとなります。

【地域医療構想】

地域医療構想は、二次医療圏ごとに各医療機能の将来的な必要性を含めて、その地域に適切なバランスのよい医療機能の分化と連携を行うことを目的に「医療法」第30条の4第2項に定められています。各都道府県は国が示した「地域医療構想策定のためのガイドライン」に基づいて、地域の医療需要の将来予想や病床機能報告制度を活用しながら地域医療構想を策定する必要があります。この実現のために「協議の場の設置」と「都道府県知事が講じることができる措置」があり、各都道府県の二次医療圏ごとに地域医療構想が策定さ

れています。

【病床機能報告制度】

医療介護総合確保推進法の中で「病床機能報告制度」がスタートしています。この制度は、各医療機関が有している病床において担っている医療の機能を、現在と今後の方向性に分けて選択し病棟単位で都道府県に報告する制度になります。この制度は各医療機関が自主的な取り組みを推進すること、また地域医療構想の策定に活用することを目的としています。病床機能の区分としては「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの区分に分類されており、国の示す病床削減のシナリオに準じた区分となっています。地域医療構想と併せて、自施設が望む病床機能から役割に応じた病床機能へ転換することが余儀なくされる時代が訪れます。

【診療報酬改定】

医療介護総合確保推進法に基づいた、地域包括ケアシステム構築と医療の機能分化・連携の推進は、診療報酬改定においても重点課題となっており、病床削減（200床未満への誘導）と機能分化（地域包括ケア病棟）へ誘導しています。また、大病院とかがかりつけ医の機能を明確にするために「紹介状なしの大病院受診時の定額負担の範囲拡大」などが実施されています。

【臨床検査への影響】

今後の医療機関は、再編統合やグループ化（地域医療連携推進法人等）への流れが確実に進められることとなります。各医療機関の役割が変わってくると、ここに関わる検査室に求められる機能も大きく転換することが容易に推察出来ます。このことは、従来の検査室で働くスタッフがやりたい仕事から、やらなくてはならない仕事へ変化することを意味します。もちろん、そこにチーム医療やタスクシフト・タスクシェアといった求められる役割の変化が付加されることとなります。すでにニーズは多様化しており、一律の「正解」がある訳ではありません。自分たちの施設の機能変化を認識し、検査室の資源と求められる役割の変化を把握することが求められます。そのうえで、組織としての意識を変えること、変化へ対応できること、それが出来る人材を育成することが求められています。
 連絡先：広島大学病院診療支援部（082-257-5550）

臨床検査技師に求められる診療支援の在り方～良質な医療の提供と地域医療構想の検討～

2. 「タスク・シフト/シェア業務～内視鏡分野へ参画について～」

◎永田 智紀¹⁾
島根県立中央病院¹⁾

【はじめに】令和3年5月28日付けで公布された「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」により、診療放射線技師法、臨床工学技士法、臨床検査技師等に関する法律が一部改正された。この中で、内視鏡分野においては「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、法律上臨床検査技師の新たな業務として認可された。これまで内視鏡診療に従事し、実際に自施設で行っている業務、やりがいや今後の課題などの意見を述べる。

【内視鏡業務の実際】当院では昨年度、上部消化管内視鏡検査 3576 件、下部消化管内視鏡検査 2152 件、逆行性膵胆管造影（ERCP）174 件、早期粘膜下層剥離術（ESD）などを含む内視鏡治療 554 件を行う、島根県東部の中核病院として内視鏡診療を行っている。

1996年5月から臨床検査技師が内視鏡診療に従事し始め、現在、1名の新人を含む7名の臨床検査技師が内視鏡室に常駐している。業務内容は、検査に使用したスコープの洗浄、今回業務拡大された生検行為を含む検査治療の直接介助、内視鏡関連物品の管理、機器類の保守点検などを中心に行っている。また、夜間休日の緊急内視鏡にも対応できるように、診療科医師だけでなく臨床検査技師も待機を整えている。内視鏡スタッフとして業務を行ううえで、より専門性を担保する内視鏡技師の認定資格も存在し、当院の技師も8名がこれを取得している。

【やりがいと心構え】内視鏡診療に携わるうえで一番のやりがいは、治療の最前線に臨床検査技師も直接参画できる点だと感じている。ESDやERCPなど多種多様な処置具を操作し、術者の真横でともに処置に参加するという事は広い知識と高度なスキルが必要となるが、それは同時にやりがいにも直結している。施設によってはこの直接介助を若手の医師が行うことで術者の手技や所作、処置具に対する理解を深めている現状もある。その点も理解したうえで、自分たちが専門として業務を行っていく以上、この分野においては医師と同等の知識・技術を身につけ、質の高い診療支援を行うことを常に心掛けなければならないと感じている。また内視鏡検査の性質上、病理検体や細菌検体を取り扱うことも多く、これらの取り扱いを熟知した臨

床検査技師の存在は、より質の高い内視鏡診療を提供するうえで必要不可欠であると考ええる。タスクシフトを行う上ではただ医師らの業務を引き継ぐのではなく、それぞれの職種が自分たちの強みやスキル・知識を理解して、求められることプラスアルファを提供することが、今回の取り組みをよりよいものにできるかどうかの鍵を握っていると考ええる。

【今後の課題】臨床検査技師の新たな業務として認可された内視鏡部門での生検行為は、内視鏡検査の直接介助に入るうえではまずはじめに習得するスキルであり、実際に内視鏡専属スタッフとして業務を行う中では、より高度なスキルや状況判断が要求される高周波処置具の操作や止血用クリップ装置の操作なども行う必要がある。今回の法改正における臨床検査技師の業務拡大としては生検行為と記載されており、前述した介助業務はいまだに法律上はグレーな行為と言える。あくまで医師の指示のもとでの行為ではあるが、これらの手技を補助行為とするのか、医療行為として捉えるのか、今後タスクシフト・タスクシェアを推し進めていく中でこの部分の法整備は必須であると考ええる。

【まとめ】内視鏡分野の診断技術や治療器具は、日々進化を続けている。それらが高度化するにつれて、内視鏡診療に携わるスタッフに求められることも多様化している。これまでは医師、看護師のみに認められていた部分も、マンパワー・専門性という部分でいずれ立ち行かなくなることが予想される。今回の法改正において新たに内視鏡分野での臨床検査技師の業務が明記された。あくまで組織採取に関する部分であり、「臨床検査を行う前段階としての検体採取」という意味合いでの業務拡大ではあるが、これをきっかけとして今後、内視鏡分野において臨床検査技師に求められるものは多様・高度化していくと考えている。より専門的に内視鏡業務へ臨床検査技師が参入していくには、具体的な業務内容についての法律上の整備は必須であり、いざというときの自分たちの立場を守る意味でもさらなる法改正に期待したい。臨床検査分野において内視鏡部門がよりメジャーとなり、また臨床検査技師の内視鏡チームへの参入を求める施設が少しでも増えるように、今後も院内外問わず活動していきたい。

(0853-22-5111 内線 6164)