

当院急患室におけるタスク・シフト/シェアへの取り組み

参入に際しての心得、現状と課題

◎奥沢 悦子¹⁾

八戸市立市民病院 救命救急センター¹⁾

【はじめに】2022年4月、当院急患室（以下ER）では初めてとなる臨床検査技師の常駐が開始された。ERでの検査技師としての参入には、2021年10月より施行されたタスク・シフト/シェアを意識した業務確立も並行して体制を整えてきた。今回、実務開始から約3か月の短時間ではあるが、臨床検査技師のER参入にあたり、取り組んできた実施内容を振り返り、今後の課題を検討する機会を得たので報告する。なお配属された臨床検査技師は日本DMAT隊員であり、DMAT教訓である「チームビルディング」「依頼された仕事は断らない」を念頭に行動計画を立てた。

【業務体制】ERへ配属された臨床検査技師は1名(日勤帯のみ)【参入前からの計画・心得】ERに配属が決定した時点で以下を念頭に行動する事とした。①依頼された業務は断らない。②チームビルディングのための行動を心掛ける。毎日の看護師・病院救命士の朝ミーティングに参加③約2週間のシャドーウイングの実施。④自身の実施可能な業務を伝える。⑤リエゾンとしての役割を意識する。【結果】ERに参入開始時はシャドーウイングに徹し、ヒト・モノ・

バシヨの把握に努めた。しかし、配属1週間で重症患者の同時受入れがあり、手術室での輸血製剤の管理、熱傷重症例では消防からの現場聞き取り・処置画像の撮影依頼があり、イレギュラーなスタートとなった。ERでの新型コロナウイルス検査の検体採取(鼻咽頭ぬぐい液)が業務追加となった中、タスク・シフト/シェアの一つである「静脈路確保」は病院救命士によるサポート指導もあり、少しずつではあるが担当する機会を得ている。なお心電図測定中にVTとなり、救命医師とで対応する場面もあり、検査手技以外にも迅速な行動が求められる事を改めて認識する事例を経験した。現在、ドクターカーで出動し、救急車内での採血補助、血糖値測定等の現場活動も開始した。今後、安全な緊急輸血体制の確立、POCTや心電計管理点検など、検査技師として担うべき多くの課題があると考え。【まとめ】ERという特化したフィールド内での展開ではあるが、リエゾンとして検査技師がERに参入することのメリットは大きい。連絡先：八戸市立市民病院 救命救急センター 代表 0178-72-5111 PHS7966

当院でのタスクシフト/シェアの取り組み

◎大津 佳也子¹⁾、佐々木 俊昭¹⁾、今野 沙也佳¹⁾
医療法人 萬田記念病院¹⁾

【はじめに】当院は糖尿病に特化した専門病院であり、その糖尿病には三大合併症として網膜症、腎症、末梢神経障害があります。生理検査室では合併症の中で比較的早期に発症する末梢神経障害の発症の有無、重症度を診断するため神経伝導速度（以後 NCV）検査を行っております。今回、当院独自のタスクシフト/シェアとして通常診察室で行う「痛覚、振動覚、アキレス腱反射」を NCV 検査時に行った取り組みについて報告する。

【方法と実際】糖尿病性神経障害を考える会が提唱する糖尿病性多発神経障害の簡易診断基準として推奨されている両足の（アキレス腱反射、痛覚、振動覚）を NCV 検査前に行った。アキレス腱反射は打腱器による反射の有無を調べる。痛覚は竹串で先端と平らな部分で足趾の母趾基節部をピックアップし痛みの差異を調べる。振動覚は 128Hz の音叉を使用し 10 秒以上振動を感知できるかを調べる。1 患者に要した検査時間は平均約 10 分程度の NCV 検査時間が延長となった。今年のコロナ禍で 1 月～5 月の 1 ヶ月平均 45 名に実施した。また、NCV 検査の内容は、片足の

Sural（腓腹神経）SCV（感覚神経伝導速度）、Tibial（脛骨神経）の F 波潜時を実施した。

【考察】当院の糖尿病患者は高齢者が多く、各検査に対する理解力が様々で加えて靴、靴下の着脱にも時間を要し 3 つの感覚検査が行われると 1 人当たりの診察時間が延長となり外来診察の効率が低下することは回避できないと思われれます。現在、日本臨床衛生検査技師会が実施のタスクシフト/シェアの講習内容と異なっておりますが、外来診察医師の負担軽減となり、また、NCV 検査前により詳しい患者情報を認識し検査することが出来ました。最後に日本臨床衛生検査技師会のタスクシフト/シェア講習も受講し更なるタスクシフト/シェアにも準備しております。

連絡先： 011-231-4032

当院のがんゲノム医療における臨床検査技師の役割

◎竹内 美華¹⁾、内城 孝之¹⁾
地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター¹⁾

【はじめに】当院は全国に188施設あるがんゲノム医療連携病院の一つである。院内には「がんゲノム医療センター」が設置され多職種によるチームがその運用にあたっている。その中で重要な位置にあるのががんゲノム医療コーディネーター（以下CGMC）であり、当院では看護師5名、薬剤師2名、臨床検査技師2名の計9名体制で構成されている。週に2回予約制の外来面談日を設け、患者に対し検査の説明と同意取得、および検査実施のための各種登録作業にあたっている。

【臨床検査技師の参画】臨床検査技師は病理検査において適切な検体処理や標本管理を行うことが求められているが、がんゲノム医療に対し精通する技師が存在することで貴重な検体を検査に活用することができる。また、CGMCによるがんゲノム情報管理センター（C-CAT）や検査会社への患者登録作業における癌腫情報入力には、詳細な組織型に関する病理検査の知識が必要となり、他のCGMCに適宜サポートを行っている。さらに集配を請け負う外注業者との接点が多く情報の伝達がしやすいことや、検体の評価から

結果報告までの一連の流れを把握しやすい立場にあることが利点として挙げられる。

【マネジメントについて】臨床検査技師CGMCのうち1名は、がんゲノム医療センター開設当初から参画した経緯もあり、現在ではCGMCのマネジメントを担っている。主な業務として外来面談の予約と担当者への伝達、進捗状況管理、結果報告のシステム管理、面談シフト作成などの他、地域連携室や遺伝カウンセラー、医師事務、医事課など、がんゲノム医療を支えるさまざまな立場のスタッフとともに連携し活動している。

【将来にむけて】がんゲノム医療を取り巻く環境は日進月歩であり、今後もさまざまな治療薬の開発や新たな解析方法などが導入される可能性があり、動向を注視しながら一人でも多くのがん患者に貢献できるように活動を広げていくことが重要と考える。

連絡先：宮城県立がんセンター 臨床検査技術部
022-384-3151 (内線 7891)