

タスク・シフト／シエアの真の目的は医療の質向上

最前線で医師と連携する「臨床検査技師」

「働き方改革」による時間外労働の上限規制が、4月から医療分野でもスタートした。長時間労働が常態となっていた医師の仕事を、他職種が対応できるよう法律も改正されている。しかし、それを実現するためのタスク・シフト／シエアはどこまで進んでいるのか。医師と臨床検査技師が最前線で連携し、着実に成果をあげている北海道医療センター院長の伊東学氏に、成功への道筋と課題を伺った。



独立行政法人 国立病院機構
北海道医療センター 院長

伊東 学

臨床検査技師への タスク・シフト／シエアは 仕事の肩代わりではない

―北海道医療センターにおいて、臨床検査技師はどのような役割を担っているのでしょうか。
伊東 一つ例をあげますと、私が行っている脊椎・脊髄の手術では、体性感覚誘発電位（SEP）や運動誘発電位（MEP）の検査を臨床検査技師が行っています。脊椎や脊髄の手術にはとてもリスクの高いものがあり、術後に脊髄や神経などに麻痺が出てしまうことがあります。そのため、障害を与えないか術中に確認する必要がありますが、以前は全身麻酔で深く眠っている患者さんをつたん起して手足の動きを確認していました。今では体に電極を設置してリアルタイムにモニタリングをするのがスタンダ

ードになっていますが、これにしてもセッティングや術中のモニタリングは医師にとつてはなかなか大変なことですよ。この仕事を今は臨床検査技師がしてくれ、私たち医師は手術に集中できるようになりました。
―臨床検査技師の仕事の場が広がったというわけですね。

伊東 もちろんそうです。私は臨床検査技師が医療現場に直接関与するようになったことに大きな意義があると思っています。今まで、臨床検査技師に限らず、医師以外は「脇役」という感じがあったように思います。しかし、今は医師と対等の立場で仕事に臨んでいます。

実際、手術中にモニターでチェックしている臨床検査技師から、「振幅が下がりました。気をつけて」などと指示が出ますから、私たちはその指示に頼って状況を判断するようになって

います。彼らは自分たちの責任を果たそうと、自ら勉強し、どんなスキルを上げており、より安全な医療が提供できるようにになりました。
―タスク・シフト／シエアは、忙しい人が誰かに仕事を肩代わりしてもらうというものではないのですか。

伊東 違いますね。医療がよりハイテク化している現在、医師だけではできなくなったことを専門職が責任をもって行い、よりレベルの高いものにして、医療チームに還元していく。タスク・シフト／シエアの目的は、医療全体の安全性や質を高めていくことだと思います。

目的を全員に伝え 権限を委譲する

―タスク・シフト／シエアを成功させるには何が必要でしょうか。

ただ、私の手術で臨床検査技師がSEPもMEPもモニタリングしていることを知ると、それまでモニタリングを担当させられて手術の経験が積み重なった若手の医師は、臨床検査技師に仕事を任せる意味を理解してくれるようになります。一方、臨床検査技師も検査の意義を理解すると、新しい分野にチャレンジしようという意欲のある人が出てきます。

医療は、最終的にはモチベーションをもてるかどうかだと思いますが、その点では若い人たちが意識を変えていくてくれていますね。
―タスク・シフト／シエアするに当たり、医療の安全性を確保するために必要な取り組みを教えてください。

伊東 臨床の現場において成功体験を積むことです。臨床検査技師はもとも検査技術に長けているのですから、臨場的な観点から医師がフィードバックして、現場でのスキルを上げることが医療の安全につながると考えます。

先ほどもお話ししたように、私たちのセンターでは臨床検査技師が自主的に勉強してくれています。朝一タにこのようになったわけではありません。医師と臨床検査技師がコミュニケーションを取り、ディスカッションすることでスキルを向上させ、それを彼ら自身にも認識してもらおう。これを繰り返すことでチームとしての安全性を高めてきたのです。そうした積み重ねによって、患者様に安心・安全で効果的な医療が提供できると確信しています。

2021年の法改正で臨床検査技師に認められた 体性感覚誘発電位（SEP）と運動誘発電位（MEP）検査

	体性感覚誘発電位（SEP）検査	運動誘発電位（MEP）検査
対応手術	脊柱側弯症、椎体骨折、脊柱管狭窄症	
検査の方法	手首や足首の末梢神経に電気刺激を与え、脊髄、脳までつながっている感覚伝導路の反応を記録する検査	特定の筋肉を電気刺激して、その筋肉の反応を記録することで、運動神経の機能を記録する検査

伊東 何のために行うのかをスタッフ全員に明確に伝えることですね。医療に関わる者であれば、「こういう医療ができればいい」という思いをもっているはず。そのなかで、一つの理想のようなものを掲げ、スタッフ全員でそこに到達しようという思いを形成しないと上手くいかないように思います。最初の賛同者は少なくても、少しでも動き始めると、面白そうだと思うってくれるスタッフはいっぱい。フォロワーになってくれるものです。そういうところは少しづつモチベーションは上

がっていきます。急いでダメですね。―時間をかけて総意を形作るということですね。それ以外には？
伊東 権限委譲です。今までは医師が患者さんのすべての情報を把握し、すべてを決めなければならぬとされてきたところがありました。しかし、医学は日々進歩するつえに高齢化が進んでいる今は、退院後のリハビリや栄養管理、誰がケアをするかなど患者さんの生活を専門職が集まって考えなければ対応できない総力戦の時代になっています。ですから、専門職の権限を大事にし、それぞれの意見を最終的に医師が治療や退院後の生活に落とし込んでいくという方法がよいと思っています。

医師と臨床検査技師との コミュニケーションが 不可欠

―タスク・シフト／シエアの難しさはどこにありますか。

伊東 今までの考え方をどう打ち破っていくか、だと感じています。医師の側からいえば、臨床検査技師に手伝わってもらわなくてもなんとかこなっており、自分たちが時間をかけて勉強してきたことを人に教えるのは面倒なものです。臨床検査技師の側からすれば、ただでさえ忙しいのに、新しい勉強をして、さらに仕事が増えるなんてんでもない、と思うのは当然です。



手術中にSEPとMEPの検査をする臨床検査技師