

## 《タスク・シフトシェアに関する厚生労働大臣指定講習会 Q&A 集》

・採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為

・採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為（電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。）

Q1：採血を行うことを前提としない場合の静脈路の確保は不可能なのでしょうか？例えば、上部内視鏡で鎮静剤を投与するときのルート確保とか（あくまでも、ルート確保のみです）、その点滴が終わった時に、サーフローを抜く行為とか。そもそも、サーフローを使うことは可能なのですか？

A：「採血を行う際に静脈路を確保し」が前提となっています。その際にサーフローを使用することは可能です。採血を行うことを前提としない場合の静脈路の確保は今回追加された行為から逸脱します。

Q2：造影 CT などの検査時に造影剤を接続する為のルートの確保の為に、静脈ルートを保する事は、今回のタスク・シフトの範囲の静脈ルートの確保で良いですか？

A：法改正により臨床検査技師に認められた行為は、採血からの一連の流れで臨床検査技師により確保された静脈路は、医師・看護師等により薬剤投与や造影剤投与等に活用されることも想定されます。

前提として『採血を行う際に』が重要です。採血なしで、造影 CT の目的で静脈路を確保することは今回追加された行為から逸脱します。

Q3：この行為は臨床検査技師が点滴処置を行えるようになったとの解釈でよいでしょうか。

A：採血からの一連の流れで臨床検査技師により確保された静脈路を点滴ボトルに穿刺しクレメンを操作し滴下するまで可能と考えます。これはあくまでも責任を持って、きちんと医師・看護師に業務を繋ぐという工程の中でのクレメンの操作になりますので、電解質輸液の投入量の調整や他の薬液を行なうことはできません。

・超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為

Q1:この行為はコントラスト心エコーにおけるマイクロバブルも造影剤に含まれるのでしょうか？また、生理食塩水をシリンジ等で攪拌してマイクロバブルを生成するのですが、マイクロバブルの調整操作も今回の法改正で臨床検査技師の業務と考えてよろしいのでしょうか？

A:造影剤の種別の指定はありません。コントラスト心エコーにおけるマイクロバブルの調整操作・投与する方法は今回の追加された行為と同様ですので問題ありません。今後新たな承認薬剤が出てくれば当然実施可能となります。一方で、造影剤に類するものの安全性や効果等についての議論は別の問題になってきます。

**・ 静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為**

Q1：もう少し具体的に想定される業務内容についてご教示いただけませんか？自己血輸血の貯血採血に対する穿刺や抜針は該当しますでしょうか？（血液成分採血装置とはどのような装置が想定されますでしょうか？具体的な例を上げていただけるとありがたいです。）

A：この行為の業務内容については成分採血装置を操作、接続する行為並びに採血を行う際、末梢静脈路の血管確保、成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行なう行為が実施可能となります。成分採血装置の操作については、以前より実施施設の半数で、臨床検査技師による操作が行われておりましたが、この行為自体が本来違法であったため、今回の法改正要望として諮り、臨床検査技師による実施可能となりました。

ただ、自己血貯血の行為は今回認められた項目には該当しません。

血液成分採血装置は、血液センター等で稼働している成分採血をはじめ、末梢血から得られる幹細胞を集め、造血幹細胞移植に使用する目的でも利用されます。また、近年 CAR-T 療法として難治性の血液疾患において自己のリンパ球を採取し、CAR 遺伝子を組み込んでの細胞治療が行われています。

これらを目的に成分採血装置は使用されています。

代表的なメーカーとして、テルモ BCT 社のオプティアという機器が多くの施設で使用されています。

製品紹介 Spectra Optia® (terumobct.com)

Q2：現在、臨床工学技士の方々が実施されておられる血漿交換療法を含む業務なのでしょうか。

A：血漿交換療法は血漿（新鮮凍結血漿）を入れて置き換える治療法となるため今回の法改正に含まれておりません。

Q3：成分採血装置の操作については従来、臨床検査技師が担当しております。講習会が義務付けられた現在では、これら行為は講習会を受講するまで実施してはならないということになるのでしょうか。検査技師が機器操作を担当している施設は多くあると思いますがご教示お願いいたします。

A：当該業務は採血業務に関連する業務として、新たに臨床検査技師に認められた業務であります。

東ね法附則並びに臨技法施行令附則に、新たに認められた業務を実施する場合は、厚生労働大臣が指定する研修を受講しなくてはならないと明記されています。

このことから、法解釈上申し上げますと、受講しないで実施しますと、受講義務違反となり、臨技法第 4 条第三号の検査業務に関し不正があった者となる可能性がございます。

今回のご質問については、血液成分採血装置の操作業務のみとされていますので、新たに認められた行為の一部とみなされますので、医師等の指示のもと業務の継続は可能かと思いますが、前段で明記したように「不正」との判断もなされますので、早急に受講していただき、受講義務違反の解消をお願いしました。この、義務違反、不正については、職場内共有をお願いします。

・持続皮下グルコース検査（当該検査を行うために機器の装着及び脱着を含む。）

Q1：CGM について糖尿病学会において、糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師に対しては、糖尿病学会が行う SAP や CGM の eラーニング受講を必須とするとあります。今回の厚労省講習会の位置づけは、どのように考えたら良いでしょうか？

A：それぞれは各学会が独自に定めたルール・資格であり法的な拘束力は全くありませんが、今回のタスク・シフトに関連するものは、臨床検査技師の業務範囲を定めた法律事項となります。（逸脱すると処罰の対象となります。）

**・検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為**

Q1：タスク・シフト/シェアに関する講習会では検体採取からのアップデートである喀痰吸引等の処置ができるようになりますが、検体採取に関する講習を未受講の場合は、そのような処置ができないということになるのでしょうか。それとも、吸引はできるが、鼻咽頭採取ができないといった、限定的な業務になるのでしょうか。

A：タスク・シフト/シェア講習会の修了のみの場合、吸引はできるが、鼻咽頭からの採取は行えないこととなります。

・消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為

Q1：内視鏡検査技師の資格との違いについて教えていただきたい

A：消化器内視鏡学会が独自に定めた認定資格であり法的な拘束力は全くありませんが、今回の法改正に関連するものは、臨床検査技師の業務範囲を定めた法律事項となります。(逸脱すると処罰の対象となります。)

Q2：生検鉗子を使用しての生検

A：今回のタスク・シフト/シェアの厚生労働大臣指定講習会を受講できれば業務可能

Q3：医師立会いの下、内視鏡で中咽頭などの組織採取することは可能でしょうか。

A：咽頭は消化管の構成の一部であるため、施行令に合致すると考えている。ただし実施に当たっては施設長や他の医療スタッフのコンセンサスを得たうえで、適切に実施を行うこと。

Q4：ポリペクトミーでの組織採取は、臨床検査技師が採取してもよろしいでしょうか？

A：ポリペクトミー等の治療行為は、今回、法改正となった行為には該当致しません。

内視鏡の操作・組織の切除に関しては医師が行い、医師の指示のもとに臨床検査技師はその介助を行うことは可能と考えます。

Q5：EMR 時の局注

A：組織への局注等の行為は、今回、法改正となった行為には該当致しません。

内視鏡の操作・粘膜下への局注に関しては医師が行い、医師の指示のもとに臨床検査技師はその介助を行うことは可能と考えます。

Q6：クリップについて

A：クリッピング等の治療行為は、今回、法改正となった行為には該当致しません。

内視鏡の操作・実際のクリッピングに関しては医師が行い、医師の指示のもとに臨床検査技師はその介助を行うことは可能と考えます。

Q7：技師が、患者に対して、医師の監督の上、咽頭麻酔(キシロカインスプレー)を、噴霧する行為は、違法行為にあたりますか？

A：臨床検査技師が、患者に対して、医師の監督の上、咽頭麻酔(キシロカインスプレー)を、噴霧する行為は法的に認められておりません。

実施しなければならないのであれば、業務命令権者は誰であるのか、何か問題があった場合の責任の所在等院内でしっかりプロトコールを作成し、実施されることが大事かと思えます。

(過去に内視鏡検査のために、臨床検査技師が喘息患者にキシロカインスプレーを噴霧し、死亡した医療事故があり、医師側が敗訴している事例が確認されます。)

Q8：胃カメラ前の与薬

A：投与ではなく処方薬を臨床検査技師が受検者に手渡し、受検者自身が服用することは、問題ありません。

Q9：経鼻内視鏡検査にて確認しておきたい事項。

以下の（１）から（６）まで可能なのでしょうか？

1.体温・血圧測定

A：臨床検査技師が自動血圧測定について認められていますし、検温に関しては患者が自分で計測できます。

2.コップに入っているガスコン（胃の中の泡を消すための液）を飲んでもらう（ガスコン 5 ml+水 40 ml）

A：医師が処方・指示した調剤済の薬剤を患者に渡し、服用してもらう行為は医行為に該当しませんので実施可能です

3.ベッドで仰向けになり外から鼻腔に２滴ずつプリピナ（血管収縮剤）を点鼻

A：患者に薬剤を投与する行為は不可です。

4.準備途中の待機中に採血施行

A：検査のための採血は全く問題ありません。

5.ジャクソン（液状噴霧器）を使って、４％キシロカイン 1.5 ml（局麻薬）を、鼻腔片方ずつ３回噴霧（鼻腔内に挿入せず、鼻口から）

A：患者に薬剤を投与する行為は不可です。

6.胃の攣縮を止めるため、ブスコパン等を筋注 → 薬剤の皮下注なのでこれは出来ないと考えています。間違いないでしょうか？

A：筋肉注射の行為は認められていません。（新型コロナウイルスワクチン接種は一定の条件下で違法性が阻却されています）

## ・運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む。）の装着及び脱着

Q1：今回のタスク・シフトの指定講習会は術中モニタリングの専門技術師の認定持っていないと仕事に携わってはいけないということでしょうか？

A：本講習会は、第 204 通常国会において、「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(以下「改正医療法」という。)」

(令和 3 年法律第 49 号「以下「改正法」という。)の成立により、臨床検査技師等に関する法律の一部が改正され、改正臨床検査技師等に関する法律(令和 3 年 5 月 21 日法律第 17 号)が、令和 3 年 10 月 1 日から施行されることとなります。

術中モニタリングの専門術師の認定は専門学会による認定です。本講習会は厚生労働省指定の講習会ですので当該行為の現場での実施の如何に関わらず、国家資格への業務追加であるため、既に資格を有しているすべての臨床検査技師の修了が望まれますので、もれなく受講されますようお願いいたします。

Q2：講習会終了者は針刺入、抜去が臨床検査技師でも可能となったのでしょうか？

A：可能となりました。

Q3：法律改正に針刺し可能の文章がどこにあるのか見つかりません。この点に関する省令改正・通達文章などございましたら、お教えください。

検査のための針刺しの件が法律記載・通達にない場合は、違反となりますか？

A：誘発電位（特に術中モニタリング）では針電極の使用が一般的であるため、穿刺・抜針も含まれると解釈頂いて結構です。

Q4：神経モニタリングにおける電気刺激のための頭皮への針電極にくわえ、コイル電極に使用も可能でしょうか。

A：神経モニタリングにおける電気刺激のための頭皮への針電極では通常、コイル電極を用いて業務をおこなっております。よってコイル電極につきましても使用可能となります。



## ・その他

Q1：タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会は教育訓練給付制度の対象となりますか？

A：当会のタスク・シフト/シェア講習会では、教育訓練給付に関する手続きは行っておりません。

念のため、お住まいの管轄のハローワークへお問い合わせ頂くことをおすすめします。

Q2：尿素呼気試験のユービット錠の与薬、呼気検査

A：ユービット錠を臨床検査技師が受検者に手渡し、受検者自身が服用することは、問題ありません。

また、呼気検査は臨床検査技師の業務考えます。

Q3：臨床検査技師が行える業務なのかを問い合わせる窓口は、どこでしょうか？ 厚生労働省に直接問い合わせてもよろしいのでしょうか？ 窓口が分かりません。

A：厚労省では個別の対応は行ってないと存じます。まずは職能団体である日臨技にご照会ください。

Q4：今後、臨床検査技師が行える可能性がある項目について検討・審議いただく場合は、どのような手順を踏めばよろしいのでしょうか？

A：上記と同様に日臨技にご提案を頂ければ、各方面からの要望とともに適宜厚労省等へ提案を致します。

Q5：タスク・シフト講習会の業務範囲は修了証書が届いた時点から検査可能ですか？ どの時点で検査可能かをお教え下さい。

A：講習会終了後から実施可能となります。

Q6：昨年、厚生労働省から提示されたタスク・シフトについて教えて頂きたいのですが、「現行制度上実施可能とした業務 18 行為について」の中に身体に挿入して行う超音波検査の項目がありますが、これは具体的にどのような検査を指しているのか教えて頂けないでしょうか。

A：身体に挿入して行う超音波検査の項目についてですが、「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」において”現行制度上実施可能な業務”として臨床検査技師には 18 行為が示されました。その後、厚労省はじめ関係各所との調整の後に、最終的に 14 行為が正式に通知されました。お尋ねの行為については検討会の取りまとめの 18 行為に含まれていたものの、最終調整で認められなかった行為となります。