

製剤および細胞の処理におけるタスク・シフト/シェア

◎小嶋 俊介¹⁾信州大学医学部附属病院¹⁾

令和3年5月28日付で「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」が公布され、令和6年4月以降における医師の働き方改革に向けた他職種によるタスク・シフト/シェアが求められ始めた。令和3年9月に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1つとして、「血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作」（厚生労働省医政局長通知：医政発0930第16号より一部抜粋）が推進された。また、同年10月1日に「臨床検査技師等に関する法律」が改正され、新たな業務として、「採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為」（厚生労働省医政局長通知：医政発0709第7号より一部抜粋）が掲げられた。特に新たな行為を実践するためには、静脈路確保をはじめとする採血手技の向上ならびに成分採血装置に精通し安全かつ的確な細胞採取を遂行することが必要とされる。さらに、患者の状態や心理的配慮について理解を深め、時には患者への適切な説明や緊急時対応を実践できることも求められている。

以前より、当院においては血液製剤の洗浄・分割、造血幹細胞の処理を実践している。主にPC製剤の輸血により2回以上の軽微または1回でも重度なアレルギー性輸血反応（ATR：Allergic transfusion reaction）を経験した患者においては、血液製剤の洗浄が有効となることもある。洗浄操作に関しては輸血部門で実施している施設がほとんどであり、改めてタスク・シフト/シェアに寄与するものか考えたところ、ATRを発症することで輸血後の治療や検査が予定通りに実施できない可能性があり、間接的に有用な業務拡充といえそうである。また、血液製剤の分割は使用場所である小児病棟医師が、造血幹細胞の細胞処理は移植担当医師が実施している施設があることを耳にする。いずれも患者の治療において重要な操作であるが、医師が実践しなければならない行為かは甚だ疑問が残るものである。

また、新たな業務である成分採血装置を用いた細胞採取業務は、昨今の細胞治療の発展を鑑みると早急なタスク・シフト/シェアが必要とされている業務といえる。当院においても臨床検査技師業務として導入することが望まれ、検討を余儀なくされた。法改正前は臨床検査技師による成分採血装置の点検、管理、プライミングを含めた採取準備業務を実践していたが、細胞採取における行為ならびに患者への説明は医師、看護師が担当していた。法改正直後は、どのように運用に組み込んでいけば良いかという難題を突きつけられ、業務改善という壁の前で思案する時間だけが增加の一途を辿っていた。悩みの種は言うまでもないが、業務が減らない中でどのように業務拡充を遂行するかという問題である。なお、当院の細胞採取に関するタスク・シフト/シェアの初期段階においてはマンパワー不足が大きく押し掛かっていた。しかし、採取担当医師または看護師を指導担当としたOJT（On the Job Training）による教育段階においては、1名ずつOJTを実施する必要があったため、複数名の教育を同時進行できないという新たな課題が生じていた。現在のところ、この課題については解決策を講じることが出来ておらず、1名ずつのトレーニングを実施している。

昨今の輸血療法においては、医師の働き方改革による業務拡大だけでなく、患者への輸血検査結果の説明や輸血同意書の取得、輸血関連情報カードの発行や受け渡し等、輸血管理部門に属する臨床検査技師に求められることが増加傾向にある。成分採血業務における業務拡大を進める中で、医師のタスクシフトだけを行うことは難しく、他職種による臨床検査技師業務のタスクシェアも含めた業務改革が必要と感じている。

当院における関連業務を紹介し、患者だけでなく医療者にとっても最良な医療体制の構築とはどのようなものなのかを議論できれば幸いである。

信州大学医学部附属病院輸血部 0263-37-3223