

病理医と病理検査技師のタスクシフト

◎伊藤 智雄¹⁾

神戸大学医学部附属病院 病理部・病理診断科¹⁾

現在、日本の出生率は1.26（2023年）と驚異的な低値を推移し、さらに毎年の減少傾向である。2050年には日本の人口は1億400人あまりとなり、一部の県では30%の人口減少が予想されるなど、危機的な状態と言わざるを得ない。現在でも労働力の低下は深刻であり、コロナ禍における解雇なども相まってあらゆる方面で人不足が叫ばれている。医学では、年々知識量はより増多し、病理も評価項目の増多、遺伝子変異を考慮した疾患分類、治療関連の免疫組織化学など負担は増えるのみである。その中で医療業界では「タスクシフト」という考えがあらゆる分野で叫ばれている。病理も以前よりその考えはあり、切り出しや剖検など臨床検査技師の参加が行われてきた。一方で、むやみなタスクシェアは問題があり、あくまでも一定のルールのもとで行われるべきであろう。以前より追加の資格を有した臨床検査技師：病理検査師（PA）が胃生検などを診断することの是非が問われてきた。

以前に日本病理学会によって「「病理検査技師との関係に関する小委員会」主催の病理検査士（PA）に関するアンケート」が行われている。やや古い調査ではあるが、この中に「現状で臨床検査技師に任せている業務の中には、手術材料の切り出し 51（11%）、電子顕微鏡の所見読み 19（4%）、免疫組織学的染色法の結果判定 6（1%）、組織標本全般のスクリーニング 7（1%）、その他1%以下ではあるが解剖執刀、消化管生検のみの組織標本スクリーニング、解剖診断などが挙げられている。現状でも本来は病理医が行うことが望ましい内容が含まれているものと思われる。今後、これらが拡大されてゆくのであろうか。技術的には問題ないものもあり、臨床検査技師の方が技量が高い内容も含まれると思うが、やはり診断がかかわるものは慎重に対応することが望まれよう。

一方で、令和3年には厚生労働省医政局長名で各都道府県知事に「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」という通知がなされ、この中に条件付きではあるが「生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成」、「病理診断における手術検体等の切り出し」、「病理解剖」が含まれており、これはすでに決定事項である。今後も様々な分野でのタスクシェアが提案される可能性がある。しかし、果たしてこれば望ましい道なのであろうか。臨床検査技師の数は本当に足りているのであろうか。スペースはあるのであろうか。現場の声が制度に反映されているのであろうか。重々、慎重に進める必要がある。