

病理部門でのタスク・シフト/シェア

～手術生検体の処理と切り出しについて～

◎田近 洋介¹⁾国立大学法人 富山大学附属病院¹⁾

〔はじめに〕

医師の働き方改革に伴い、医師の労働時間短縮に向けた緊急な取り組みとして、業務移管（タスク・シフティング）が求められている。日本臨床衛生検査技師会では、認定病理検査技師制度が導入されており、その認定試験には手術材料の切り出しについても出題されている。手術検体の処理と切り出し業務をタスクシフトするために、担当する技師は知識の確保のために認定病理検査技師制度を活用し、技術面では病理医と外科医の承認を必要とすることとした。これら、済生会富山病院での導入事例について報告する。

〔方法〕

病理医への業務移管として、切り出し業務があり、外科医への業務移管として、手術材料の処理がある。切り出し業務では、先ず取り組みやすい胆嚢や虫垂、ESD など小物と言われる手術材料の導入を行い、病理医の認証を受け日常業務として担当した。手術材料の処理では、胃や大腸など摘出された臓器の処理を病理医や外科医から指導を受け、認証をうけた技師が割入れ、写真の撮影や臓器の固定、縫合などを行うように業務移管を行った。

〔導入効果〕

済生会富山病院では、外部病理医が週に 2 回勤務しており、認定病理検査技師は常勤である。導入前後では報告までの平均日数は 14 日間の短縮が認められ、P 値は 0.05 以下となり有意差を認めた。また、外科医から業務移管することで、以前に比べて外科医とのコミュニケーションをとる機会も増え、消化器や乳腺など各カンファランスの参加を通して、他の病理業務でも症例について気軽に相談できるなどのメリットもあった。手術材料の処理や切り出しを業務移管することで診断までの日数が短縮し、技師のやりがいや医師の業務軽減などだけでなく、患者にとっても良い影響があると考えられた。

〔まとめ〕

手術検体の処理と切り出しを行う事で、医師の業務軽減だけでなく業務の効率化と技術の向上を行うことができた済生会富山病院での導入事例について報告した。

連絡先 国立大学法人富山大学附属病院 病理部 076-434-7745