

当社のタスク・シフト／シェア

～取り組みと紹介～

◎小林 真¹⁾兵庫県臨床検査研究所・HPL¹⁾

2025年5月1日に日本臨床衛生検査技師会と病理学会から「病理業務に関わる現行制度の下で実施可能なタスク・シフト／シェアの推進についての見解」で①細胞診や超音波検査等の検査所見の記載、②生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見報告書の作成、③病理診断における手術検体の切り出し、④画像解析システムの操作等、⑤病理解剖の5項目が出された。

その中で、②免疫染色標本等の所見報告書作成、また、③病理診断における手術検体等の切り出しという項目がある。主にこの2項目について当社の取り組みを紹介する。

当社はER、PgR、HER2や、PD-Lの検査等のコンパニオン診断の検査を行っており、迅速にユーザーへ報告を届けるために、臨床検査技師がまず下書きを行い、病理医がチェックをする仕組みを構築している。これは当社の報告書は数値のみでなく写真も付けている報告書が多いため、病理医が写真を撮る負担を少しでも軽減するために当初から行っている。

このような仕組みを構築する事により、報告書が発行できるまでのTATを1日でも短くすることができ、病理医とのダブルチェックにもなっている。当社はISO15189を取得しており、これらを行うのは業務認定にて許可を得た者のみとしている。また、1回目の仮報告書を作成する事は、悩んだ症例に関して複数人で意見を集めてこの旨を仮報告書に記載する事で、病理医と意見交換を密に行い、スキルアップにも繋がっていると感じる。

しかし、これら判定は病理医が悪性と診断した結果のみであり、診断が入っていない、もしくは悪性と診断がついていない免疫組織化学染色の判定依頼については、まず診断を行ってからとしている。これは臨床検査技師が診断業務を行わないための取り組みの一環で、診断業務は医行為であるため臨床検査技師が行ってはいけないというコンプライアンス順守のためにこのような体制をとっている。

手術検体の切り出しについては、当社は胆嚢や虫垂は基本的に検査技師が行うようにしている。

当社では、胆嚢や虫垂は病理医の指示により癌の疑いがある所見の場合は全割を行い、ポリープや良性疾患の場合は取り扱い規約または指示通りの標本作製を行ってほしいと指示を受けている。しかし、それ以外の切り出しに関しては基本的には病理医に切り出しを行ってもらっている。

現在病理医の先生は週2回の来社であり、ホルマリンの固定時間の影響を考える必要が出ている。72時間以上の固定になりそうな場合は臓器の写真を病理医に提出し、切り出し方の指示を頂き次の日に臨床検査技師が行うようにしているが、今後はビデオ通話等を用いてリアルタイムで切り出しを行う事も検討していく必要があると考えている。

病理検査のタスク・シフト／シェアは病理医が行う医行為に近い内容であると考えている。無理にタスク・シフトをする事ではなく、まずはタスク・シェアを行い、常に病理医と意見交換できる環境を整える事が最重要だと考えている。