

タスク・シフト／シェア－診療放射線技師－

国立病院機構久里浜センター
放射線科
高橋圭祐

今年4月の報道で2050年までに744の自治（全自治体の4割）が消滅危機の可能性あるとのこと。人口減少や少子高齢化がもたらす社会構造の変化を不安に感じている方も多くいると思う。また、これにともない医療の世界でも患者数減少による検査数減少や技術革新による人工知能、ICT活用が進み診療放射線技師の業務にも影響を及ぼすと推測できる。診療放射線技師の業務を維持発展するためには「業務拡大」を検討する必要がある。

一方では医師の働き方改革によるタスク・シフト／シェアにより令和3年5月28日付で公布された「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」により、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法が改正され、これらの法律等により、診療放射線技師、臨床検査技師及び臨床工学技士の業務範囲の見直しなどが行われた。

診療放射線技師においては1.造影剤を使用した検査やRI検査のために、静脈路を確保する行為、RI検査医薬品の投与が終了した後に抜針および止血を行う行為2. RI検査のために、RI検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為3. 動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く）、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為4. 下部消化管検査（CTコロノグラフィ検査を含む）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為5. 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が

終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為を行えることになった。しかしこれらの行為を行うときは、あらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修の受講が義務付けられた。内容はオンデマンドによる700分の基礎研修（WEB上での確認試験）その後、都道府県単位で行う対面実習による385分の実技講習が必要である。

ただし、受講完了したとはいえただちに業務を遂行できるものではなく、他職種の理解・協力のもと、院内研修による診療放射線技師の資質向上とアナフィラキシーショックなどが生じた場合には医師または歯科医師が適切に対応できる体制の下で行うなど、医療安全の確保を十分に図る業務フローの変更が必要となる。

管理者は、各々の病院の状況に沿った研修、安全な支援体制を構築する必要がある。既に実施している施設や、今まさに体制を築いている最中の施設、各個人の自己研鑽に任せている施設など、病院の規模によっても進捗状況や意識の違いが大きい。また、業務負担が過大になりすぎないように配慮しなければいけないことも課題となる。しかし、医師の業務負担を軽減し、我々の業務を拡大、他職種と連携、個人のスキル向上のできる絶好の機会にしなければならない。

医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアやチーム医療推進、業務拡大をする意味でも専門性を生かしながら、より一層医療現場で活躍することができる診療放射線技師でありたいと思う。