

# 刊行に寄せて

筆者がカテーテル検査を始めたのはおよそ40年近く前で、当時はディスポの製品はほとんどなく再滅菌をした器具を医師自らが準備する必要があり、またカテーテル介助を行う専門的なスタッフは少数で、1例検査を行うのに非常に時間がかかっていた。

その後、PCIが導入され普及するに従いカテーテル室（以下、カテ室）専属のコメディカル（メディカルスタッフ）が配置されるようになり、その専門性は飛躍的に高いものとなってきた。

今日の心臓カテーテル検査・治療は医師単独で行えるものではなく、カテ室全体のチームワークが重要であり、臨床工学技士、看護師、放射線技師など多職種の協力がなければ成り立たない医療行為である。また、不適切に行われると重大な合併症、死亡などに直結する可能性もある。従って、カテ室で医師ならびに患者を適切に介助することがきわめて重要である。

本書は心臓カテーテル介助を第一線のコメディカルの方々がきわめて実践的に解説し、最新の知識も網羅されている。カテ室ではしばしば俗語が飛び交うが、それらも収録されているのは非常にユニークで、実際の業務に役立つものと思われる。これからカテーテルの介助を始めようとする方だけではなく、ある程度経験を積んだ方にも役立つ内容であり、医師の立場で通読しても十分に参考になると考えられる。本書を読めば、次に出る医師の指示や患者の状態変化も予想することが可能となり、カテ室におけるあらゆるクオリティが向上すること請け合いである。本書が心臓カテーテル介助のバイブルになることを期待している。

最後に、本書の企画や分担執筆に多大なご尽力をいただいた皆様に感謝申し上げたい。

2022年9月

井上直人

# 1 節 各職種のタスクシフト

## 医師の役割

### 1 タスクシフトとは

タスクシフトは、医師業務の一部をほかの医療関係職種に移管することを指す。業務移管（タスクシフティング）に加え、業務共同化（タスクシェアリング）と合わせて提言された。まだ聞きなれない読者も多くいると思われるが、2018年6月の「働き方改革関連法」成立に端を発し、2024年4月から適用される医師の時間外労働上限規制に向け早急に対応が進められている。現行制度のもとで可能と判断された医療行為は、すでに臨床現場において業務移管されていて、2021年10月からは診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士について法改正を伴う業務範囲拡大も認められている。一方で各医療機関の状況により、移管業務の具体例については差が生じるものと考えられている。

心臓カテーテル検査・治療におけるタスクシフトについては、厚生労働省が2021年9月に通知し、WEB上に公開されている。それによると、これまでグレーゾーンとして論じられることもあった清潔野における器械出しなどの清潔介助について、「現行制度の下でタスク・シフト/シェアが可能な具体例」の1つとして挙げられている。引き続き各当該学会との調整や確認は要するものの、これまでの議論と一線を設けるものであったと思われる。また、今後さらに業務移管が進む可能性も残るが、結果として生じる医療安全上のチェックは不可欠である提言を拡大解釈することなく、包括的指示を用いたメディカルスタッフへの指示および適切な医療行為がなされているかどうかの監視と、その徹底は医師が果たすべき役割である。

### 2 タスクシフトを成立させるためのoptimization

上記に加え、タスクシフトにおける双方向的コミュニケーションおよび包括的対応を理解することも医師の役割としては非常に大きい。医療を取り巻く環境の変化やニーズの変容が医師業務の増加に寄与したが、それは医師業務に限ったことではない。従って、業務の移管を受ける側が一方的に負担を増加させるのであれば、タスクシフトは成立しえない。チームとして業務の「optimization=最適化、適正化、効率化」を並立できるのかが重要である。