

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発研究事業）
（総括）研究報告書

外科領域における抜本的なタスクシフティングの手法についての研究

研究代表者 馬場 秀夫 熊本大学病院 消化器外科学 教授

研究要旨

外科医のタスクシフトを一層推進するため、外科術後病棟管理領域の特定行為研修内容のパッケージ化案の作成、National Clinical Databaseを用いた全国の医療機関のタスクシフトの現状及び課題について大規模なアンケート調査、クリニカルパスをベースとした包括指示書（案）を作成した。本研究班の研究成果により、タスクシフトの現状及び課題が浮き彫りとなった。今後、特定行為を行う看護師の育成の充実及び加速化、各医療機関における包括指示書用いたタスクシフトの推進が一層進むことを期待する。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

宮田裕章 東京大学 医学部 教授
益田宗孝 横浜市立大学医学研究科
外科治療学教室 教授
掛地吉弘 神戸大学大学院医学研究科
食道胃腸外科学 教授

A．研究目的

働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）においては、医師も含めた全労働者に時間外労働等の上限規制を行うこととされ、医師については、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえ2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、改正法施行5年後を目途に規制を適用することとされており、これを受け、平成30年通常国会において改正労働基準法が成立した。こうした中、特に、外科医の労働時間は極めて長く、その短縮は急務であるが、外科医等が手術等の技術を維持するためには一定の症例数の確保等が必要である。このためには、手術等の外科医等にしかできない業務以外の周術期等の一連の業務等について包括的なタスク・シフティング等が必要である。本研究においては、平成29年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、医療現場におけるタスク・シフティング（業務の移管）等を推進することとされていることも踏まえ、外科領域における抜本的なタスク・シフティングの手法について研究す

ることで、外科医等の働き方改革を進めることを目的とする。

B．研究方法

一般社団法人日本外科学会外科医労働環境改善委員会との連携及びNCDのデータを活用し、タスクシフト推進に係る現状調査及び推進案について検討する。なお本研究は、当院での倫理審査委員会に申請し、承認された後に実施しておるため、倫理面に十分に配慮している。

C．研究結果

一般社団法人労働環境改善委員会と共同の会議を行い、特定行為を行う看護師（特定看護師）の外科術後病棟管理における研修内容のパッケージ化改定案を作成した。2018年12月5日に開催された第19回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会で作成案について議論され、その後、了承された（資料1）。

我が国における各施設診療科の労働実態及び多職種連携の状況を把握することを目的としてNational Clinical Database(NCD)に症例登録を行っている施設診療科に対してアンケートを実施した。消化器外科および心臓血管外科領域に登録のある1,498施設診療科から回答が得られた。タスクシフティングの進捗については、体制が進んでいる施設とそうでない施設でばらつきが確認された。また、CVポート穿刺や化学療法時のルート確保、カテコラミンなどの薬剤調整はタスクシフトが40%以上の施設で行われてい

ることに対し、橈骨動脈ラインの確保やドレーン管理等については10%未満であることが明らかとなった(資料2)。

タスクシフトが行われている領域、進んでいない領域が本邦において初めて明らかとなった。さらに、包括指示書については、公開されている手順書の先行事例等を参考にしながら、クリニカルパスをベースとした包括指示書(案)を作成した(資料3)。また、クリニカルパスがない医療機関におけるタスクシフトについても検討した。

D. 考察

タスクシフトをより推進するためには、特定看護師の育成の推進、各医療機関におけるタスクシフトへの十分な理解と取組が重要である。特定看護師の育成に関して、現時点では目標人数に及ばず、各医療機関において十分にタスクシフトを実施できる体制が必ずしも確保されていない。特定看護師の育成に係る課題の解決が必要である。その一因としては、特定行為研修の内容が多いため、各医療機関での勤務を長期間休む必要があり、所属の医療機関や当該者への負担が大きかった。今回の研修内容のパッケージ化により、外科術後病棟管理に関して現場で必須の手技を効率的に学ぶことができると思われ、特定看護師の増加が期待できる。

また、各医療機関におけるタスクシフトへの理解及び取組も重要である。各学会での働き方改革のシンポジウムなどでの医師の働き方に関する講演の実施や今年4月に行われた第119回日本外科学会定期学術集会における特定行為研修実施施設への説明会などの実施により、周知を行った。このような継続的な啓蒙活動を行うことで、各医療機関の理解が深まり、状況に応じたタスクシフトの実施につながるものと考えている。

NCDのアンケート結果からは、既に半数近くの診療科において、医師以外のメディカルスタッフが包括支持のもと実施している、薬剤投与やCVポートの穿刺等においては、他の医療機関においても早期にタスクシフトできる可能性がある。該当する医療行為が必要が全ての症例に対して、医師が実施している割合が高かった、術後管理に関する医療行為(特定行為を含む)については、多くの労働時間を手術の実施が占める

外科医の労働時間短縮のためには、これらの病棟管理業務を医師以外のメディカルスタッフへタスクシフトすることが望ましい。そのためには、これらの医療行為を十分な知識と適切な技術を以て実施できるメディカルスタッフの育成が喫緊の課題であることが明らかとなった。包括指示書についてもゼロベースで各施設が作成することは困難であり、時間もかかることが予想された。

本研究班では、現在使用されている手順書やクリニカルパスをベースとしたたたき台のようなものを示すことにより、各施設における包括指示書作成についての検討も盛んになり、タスクシフトの推進へ向けた取組の活発化が期待できると考えた。まずは先行例として、食道癌、胃癌、大腸癌の包括指示書(案)を作成した。クリニカルパスがない場合においても、例えば、院内での包括指示書を検討する委員会において、タスクシフトを行う複数の術後に行う行為を行為群として位置づけて検討すること、タスクシフトの必要性の高い従来の各特定行為については、従来通りタスクシフトの可能性について検討を行うなど、各施設の状況に応じて実施可能な取組を一層推進していくことが必要である。

重要なことは患者への十分な安全を確保した上で、タスクシフトを着実に進めていくことであろう。研修内容の見直し、現場での指示出し・指示受けの確認体制、トラブル時の体制等、必要な取組を速やかに進めていくことが求められる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Nitta H, Allard MA, Sebah M, Karam V, Ciaccio O, Pittau G, Vibert E, Cunha AS, Cherqui D, Castaing D, Bismuth H, Guettier C, Samuel D, Baba H, Adam R. Predictive model for microvascular invasion of hepatocellular carcinoma among candidates for either hepatic resection or liver transplantation. Surgery. 2019 Mar

2. Yoshida N, Yamamoto H, Baba H, Miyata H, Watanabe M, Toh Y, Matsubara H, Kakeji Y, Seto Y. Can Minimally Inva

sive Esophagectomy Replace Open Esophagectomy for Esophageal Cancer? Latest Analysis of 24,233 Esophagectomies From the Japanese National Clinical Database. *Ann Surg.* 2019 Jan

3. Miyamoto Y, Hiyoshi Y, Akiyama T, Kiyozumi Y, Eto K, Yohei N, Iwagami S, Baba Y, Yoshida N, Baba H. Low Skeletal Muscle Mass before Salvage-Line Chemotherapy Is a Poor Prognostic Factor in Patients with Refractory Metastatic Colorectal Cancer. *Digestion.* 2019

4. Imai K, Yamashita YI, Nakao Y, Uemura N, Kitamura F, Miyata T, Nakagawa S, Okabe H, Hayashi H, Chikamoto A, Ishiko T, Baba H. Is disease progression a contraindication for the strategy of portal vein embolization followed by hepatectomy for hepatocellular carcinoma? *Surgery.* 2018 Nov

5. Okadome K, Baba Y, Yagi T, Kiyozumi Y, Ishimoto T, Iwatsuki M, Miyamoto Y, Yoshida N, Watanabe M, Baba H. Prognostic Nutritional Index, Tumor-infiltrating Lymphocytes, and Prognosis in Patients with Esophageal Cancer. *Ann Surg.* 2018 Oct 10.

6. Iwatsuki M, Yamamoto H, Miyata H, Kakeji Y, Yoshida K, Konno H, Seto Y, Baba H. Effect of hospital and surgeon volume on postoperative outcomes after distal gastrectomy for gastric cancer based on data from 145,523 Japanese patients collected from a nationwide web-based data entry system. *Gastric Cancer.* 2019 Jan

7. Watanabe A, Harimoto N, Araki K, Yoshizumi T, Arima K, Yamashita Y, Baba H, Tetsuya H, Kuwano H, Shirabe K. A new strategy based on fluorodeoxyglucose-positron emission tomography for managing liver metastasis from colorectal cancer. *J Surg Oncol.* 2018 Dec

8. Nakagawa S, Yamashita YI, Umezaki N, Yamao T, Okabe H, Imai K, Nitta H, Hashimoto D, Chikamoto A, Baba H. Serum Marker Score Based on Prognostic Nutrition Index, Carcinoembryonic Antigen, and Carbohydrate Antigen 19-9 Is Associated With Recurrence for Patients Undergoing Surgery for Pancreatic Ductal Adenocarcinoma. *Pancreas.* 2018 Oct 1.

9. Miyata Hiroaki, Can Minimally Invasive Esophagectomy Replace Open Esophagectomy for Esophageal Cancer? Latest Analysis

of 24,233 Esophagectomies From the Japanese National Clinical Database, *Annals of Surgery,* 2019.1.

10. Kodera, Y., Yoshida, K., Kumamaru, H., Kakeji, Y., Hiki, N., Etoh, T., Honda, M., Miyata, H., Yamashita, Y., Seto, Y., Kitano, S., Konno, H. Introducing laparoscopic total gastrectomy for gastric cancer in general practice: a retrospective cohort study based on a nationwide registry database in Japan, *Gastric Cancer,* 2019.1.

11. Katada, C., Horimatsu, T., Muto, M., Tanaka, K., Matsuda, K., Fujishiro, M., Saito, Y., Ohtsuka, K., Oda, I., Kato, M., Kida, M., Kobayashi, K., Hoteya, S., Kodashima, S., Matsuda, T., Yamamoto, H., Ryozaawa, S., Iwakiri, R., Kutsumi, H., Miyata, H., Kato, M., Haruma, K., Fujimoto, K., Uemura, N., Kaminishi, M., Tajiri, H. Current status of esophageal endoscopy including the evaluation of smoking and alcohol consumption in Japan: an analysis based on the Japan endoscopy database, *Esophagus.* 2018.12.

12. Kanaji, S., Takahashi, A., Miyata, H., Marubashi, S., Kakeji, Y., Konno, H., Gotoh, M., Seto, Y., Initial verification of data from a clinical database of gastroenterological surgery in Japan, *Surgery Today,* 2018.11.

13. Honda, M., Kumamaru, H., Etoh, T., Miyata, H., Yamashita, Y., Yoshida, K., Kodera, Y., Kakeji, Y., Inomata, M., Konno, H., Seto, Y., Kitano, S., Watanabe, M., Hiki, N. Surgical risk and benefits of laparoscopic surgery for elderly patients with gastric cancer: a multicenter prospective cohort study, *Gastric Cancer,* 2018.11.

14. Ueki, C., Miyata, H., Motomura, N., Sakata, R., Sakaguchi, G., Akimoto, T., Takamoto, S. Japan Cardiovascular Surgery Database. Off-pump technique reduces surgical mortality after elective coronary artery bypass grafting in patients with preoperative renal failure. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery Home Page,* 2018.9. 156(3), 976-983.

15. Tomotaki, A., Kumamaru, H., Hashimoto, H., Takahashi, A., Ono, M., Iwanaka, T., Miyata, H., Evaluating the quality of data from the Japanese National Clinical Database 2011 via a comparison with regional government report data and medical charts. *Surgery Today*, 2018.8.

16. Imamura, M., Hirata, K., Unno, M., Kamiya, K., Gotoh, M., Konno, H., Shibata, A., Sugihara, K., Takahashi, A., Nishiyama, M., Hakamada, K., Fukui, T., Furukawa, T., Mizushima, T., Mizuma, M., Miyata, H., Mori, M., Takemasa, I., Mizuguchi, T., Fujiwara, T. Current status of projects for developing cancer-related clinical practice guidelines in Japan and recommendations for the future. *International Journal of Clinical Oncology*. 2018.8.

17. Handa, N., Kumamaru, H., Torikai, K., Kohsaka, S., Takayama, M., Kobayashi, J., Ogawa, H., Shirato, H., Ishii, K., Koike, K., Yokoyama, Y., Miyata, H., Motomura, N., Sawam Y. Japanese TAVR Registry Participants, Learning Curve for Transcatheter Aortic Valve Implantation Under a Controlled Introduction System - Initial Analysis of a Japanese Nationwide Registry. *Circulation Journal*, 2018.6, 82(7), 1951-1958.

2. 学会発表等

1. 馬場秀夫：第9回医師の働き方改革に関する検討会、2018年9月

2. 馬場秀夫：第19回外保連記者懇談会、2019年3月

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし