

## 基調講演

## 我が国の臨床検査技師教育の課題

戸塚 実\*

ここでは、本協議会が抱える問題として、①組織のあり方と、②コアカリキュラムについて述べてみたい。

まず、組織のあり方であるが、現在本協議会に加盟している教育施設は 4 年制大学 53 校、短期大学 5 校、専門学校 25 校の合計 83 校である(表)。4 年制大学の中では、国立大学法人が 20 大学、公立大学が 3 大学、私立大学が 30 大学であるが、私立大学の中には理学・栄養学・生物化学系等の専攻でコースとして臨床検査技師を養成している施設もある。少子化にもかかわらず、ここ 4~5 年、臨床検査技師養成校は増加傾向にあり、さらに今後、新たに臨床検査の学科やコースを設置しようという大学も見受けられる。現在この 83 校の卒業生には臨床検査技師の国家試験受験資格が与えられる点が共通している。国によっては、専門性を視野

に入れた技師教育が実施されているところもあり、採血専門技師等の特殊技術と能力を備えた臨床検査技師を専門分野別に育成しているところもある。また、初級、中級、上級といったように、臨床検査技師の資格にランク付けをしている国もある。日本の臨床検査技師は生理機能検査を実施する点で他国と大きく異なっており、資格も 1 種類であることから一概に比較はできないが、平均的な能力、技術力は決して他国に劣るものではなく、むしろ優れていると思われる。

このように、教育施設の多様化が進められている状況において、「臨床検査技師」という 1 種類の国家資格しかないことを問題にすべきなのか、あるいは、共通使命として臨床検査技師養成を課されているが、それに加えてそれぞれの教育施設にそれぞれの特殊性に応じた「プラス  $\alpha$ 」が課されていると考えるべきなのか。両者の良し悪しは別として、前者は法改正等を伴うことから簡単な道ではないし、それが我が国に適しているという保証もない。現状では後者が私たち臨床検査技師教育に関わる者が置かれている立場であるという観点から考えてみたいと思う。

第一に、3 年制および 4 年制の教育が共存することについて考えてみたい。ここでの言及は教育施設を中心にしたあるべき姿として考えることであり、それぞれの教育施設で学んでいる個人個人の学生に関してのことではないことを断っておく。

表 加盟臨床検査技師養成施設  
(2015 年 8 月現在)

組織区分		施設数
4 年制大学	国立	20
	公立	3
	私立	30
短期大学		5
専門学校	公立	3
	私立	22

\*一般社団法人日本臨床検査学教育協議会 理事長 mtozuka.alc@tmd.ac.jp

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科生体検査科学専攻

4年制教育で養成された臨床検査技師が3年制教育で養成された臨床検査技師と全く同等の知識と技術を有し、全く同等の社会貢献をできるとしよう。4年制大学の存在が必要だろうか。社会が、そして国民が1年間余分に学んだ成果を期待するのはごく当たり前のことである。4年制大学は「4年制」という事実を成果とするのではなく、プラス $\alpha$ の実質的成果を示していく必要があるし、卒業研究の充実などがそれを目指したものであることは明らかである。また、国立大学法人を中心に大学院を併設する大学も多数あり、修士修了者が臨床検査技師として診療現場へ就職するケースは増加傾向にあり、博士修了者の診療現場就職者も現れている。チーム医療の重要性が叫ばれる現在、高度な教育を受けた他の医療技術者と協働して医療に貢献していく必要があり、より高度な教育を受けた臨床検査技師が診療施設に職を求めるのは当然の成り行きであろう。大学院教育における研究は単に研究者・教育者の育成をめざした取り組みではなく、研究志向をもって創造的に診療に貢献していく臨床検査技師にとっては極めて重要な経験となることを期待して実施されていると考える。一方、3年制教育施設では、臨床検査技師としての基本的知識や技術を習得させるとともに、卒業後の自己学習によってさらに高い知識や技術を習得していく能力、そして個人によっては研究志向を育てていくなどの向上心を養う教育が中心になるであろう。卒業後の学生の進路は多様化しており、本協議会は臨床検査技師養成施設の協議会というよりは臨床検査技師を含む臨床検査の専門家養成施設の協議会と考えるべきであるかもしれない。また、診療施設に勤務する臨床検査技師の仕事も広範囲化、多様化しており、様々な特色を持った教育施設の存在は理にかなっていると考えるべきであろう。すなわち、4年制大学と3年制教育施設の違いだけでなく、4年制大学間、あるいは3年制教育施設間でそれぞれが特徴(プラス $\alpha$ )を追求していく姿勢が必要である。研究者・教育者と成り得る人材の育成、臨床現場でリーダーと成り得る人材の育成、専門性の高い臨床検査技師と成り得る人材の育成、企業の製品開発等に

関与でき得る人材の育成、等々、教育施設ごとに教育理念をもって養成に当たるべきであると考え。なぜなら、これが我が国の、そして世界の臨床検査分野の総合的な発展につながると信じるからである。

その前提となる、臨床検査技師養成施設の最低限の使命は何であろうか。様々な考え方があろうとは思いますが、単に臨床検査技師国家試験に合格できるだけの能力を備えた人材の育成としていいのであろうか。また、その前提が時代とともに変化するのとは必然であり、それに対応できない教育施設は淘汰されるべきであると考えるのが適当なのかもしれない。そしてこれだけは肝に銘じておく必要があると強く思う。それは、保健学科検査科学専攻、保健衛生学科検査技術学専攻、臨床検査技師科、臨床検査技師養成コース、等々、専攻の呼び名も様々であり、教育体制と共に多様化しているが、少なくともこれらの名前が示すように、臨床検査分野の専門家を育成するという根本は、決して忘れてはならないということである。

次に、コアカリキュラムの必要性について考えてみたい。仮に、臨床検査技師国家試験に合格できるだけの能力と医療人としての資質を備えた人材の育成が教育施設の最低限の使命であるなら、コアカリキュラムはそれを実現するためのカリキュラムということになる。各教育施設の特徴あるいは4年制と3年制の違いを無視した考え方をコアカリキュラム策定に持ち込もうとするなら、それがうまく機能しないことは明らかである。その一つとして、多くの大学の臨床検査技師養成専攻の特徴は指定校ではないことが挙げられる。他の多くの医療従事者養成の専攻と大きく異なる点である。現状のようにコアカリキュラムがない状態、あるいはコアカリキュラムを策定したとしても、ないに等しいほどの“緩い”コアカリキュラムでは臨床検査技師国家試験に合格できるだけの能力と医療人としての資質を備えた人材の育成が危ぶまれることも考えられるが、逆にあまりにも“きつい”カリキュラムを策定することは、教育協議会加盟校内に不協和音が生じるばかりでなく、多様化する臨床検査分野の一端に責任をもっていく

上で現実的でない。教育担当者の専門性、臨地実習期間の長短、卒業研究の有無、等々、各教育施設での違いが大きいことは否定できない事実であり、それを乗り越えたコアカリキュラムを策定する必要がある。場合によっては、共通コアカリキュラムに加えて、4年制大学の追加コアカリキュラムや3年制教育施設の追加コアカリキュラムといったような考え方が必要である可能性も考えられる。

以上、いずれにしても、本協議会には教育年数

の違いという具体的な差異のほかに、様々な理念とミッションをもった教育施設が参加しており、互いの特色に相互に理解を示した取組みが求められることは明らかである。また、臨床検査技師教育の質の保証と向上を目指す協議会であることから鑑みて、加盟教育施設数の単なる増加を臨床検査技師教育学の発展と捉えることなく、厳しく自己管理していく協議会でなければならないと考える。