

教育シンポジウム：新しい臨地実習～指導者講習会を中心として～

制度改革の必要性

深澤 恵 治*

要旨 医療技術の進化および国民の医療への要望の多様化、さらにはチーム医療の推進による業務の拡大等、臨床検査技師を取り巻く環境の変化に対応するため、養成施設の教育内容の見直しや臨地実習の充実等による臨床検査技師の質の向上が求められた結果、2021(令和3)年3月31日付にて臨床検査技師学校養成所のカリキュラムが改正された。本報告は臨床検査技師教育の中で、臨床検査技師が医療人としてどのような関わりを見せるべきなのかを踏まえ、教育カリキュラムの改変と、それに付随する臨地実習指導者講習会の開催経過を説明し、さらには今後の臨床検査技師のあるべき姿を示している。

キーワード チーム医療、臨床検査技師教育カリキュラム、タスクシフト/シェア、臨地実習指導者講習会、臨地実習ガイドライン 2021

はじめに

厚生労働省(以下厚労省)において臨床検査技師学校養成所指定規則については、臨床検査技師を取り巻く環境の変化に対応するため、令和元年12月から「臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会」が開催され、2020(令和2)年12月23日付にて臨床検査技師等に関する法律施行令¹⁾、2021(令和3)年3月31日付にて臨床検査技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の交付(文部科学省高等教育局長、厚生労働省医政局長)²⁾並びに臨床検査技師養成所指導ガイドライン(厚生労働省医政局長通知)³⁾が発出された。この中では臨地実習施設での実施方法や指導する期間等の標準化についての記述が盛り込まれ、この臨地実習施設の指導内容の標準化に向けた「臨床検査技師臨地実習指導者講習会の開催指針」⁴⁾も示されたところである。

I. 日臨技の対応

～カリキュラム変更の経緯と変更内容～

1. 変更の経緯

医療技術の進化および国民の医療への要望の多様化、さらにはチーム医療の推進による業務の拡大等、臨床検査技師を取り巻く環境の変化に対応するため、一般社団法人日本臨床検査技師会(以下日臨技)は令和元年5月27日付けにて一般社団法人臨床検査学教育協議会(以下日臨協)との連名で、臨床検査技師を取り巻く環境は、医療技術の高度化、複雑化並びに患者が求める医療も大きく変化していることから、時代に即した臨床検査技師教育の見直しは喫緊の課題と考えて、医療を取り巻く環境に即した教育のあり方について集約した「臨床検査技師教育の見直しについて」の申請書を厚労省医政局長あてに提出した。その結果、令和元年12月11日に厚労省内において「臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会」が

* 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会専務理事 fukasawa-keiji@jamt.or.jp

設置され、医療関係団体、臨床検査団体等から構成された委員による会議の場が設けられた。本検討会は一時的に新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて開催が延期されたこともあったが、令和3年3月30日までに4回の検討会が開催され「臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会報告書」(令和2年4月8日付け)⁵⁾として発出された。この検討会の大きな趣旨は超高齢化社会と同時に少子化により、医療や介護の需要が増大する2025年に向けた病床の機能分化が進み、「病院・施設」から「在宅」との考えを基にした、「病院完結型」医療から「地域完結型」医療、いわゆる在宅医療への取り組み等の考えや臨床検査技師が増え行く認知症患者にどのような関わりを見せるのかも含めた、チーム医療の推進に重きを置き検討会が進められた。報告書の最後には上記の検証も踏まえ、新カリキュラムの適用から5年を目処として、新たな見直しの必要性についての検討を行うような記述も残されており、急速に発展をとげる医療情勢に乗り遅れないような改善が今後も継続して求められることになっている。

2. 変更の内容

2021年3月31日付で発出された教育カリキュラムの変更の大きな点は、カリキュラムの総単位が95単位から102単位と7単位増えたことや、実際の臨地実習の単位も12単位としたことである。個別の教育内容の中で大きく増点された専門分野の該当するカリキュラムは従来の60単位から67単位へ増点された。これは患者の病態を把握、評価し、適切な検査データを提供することにより、医療チームの一員として臨床に対して支援する能力を養うことや、新たな検査項目の登場や検査機器の高度化等により検査の幅が広がっていることに起因することである。もちろん前述したチーム医療の観点や臨床検査技師の認知症医療への関わりについても具体的な学ぶべき教育項目として示されたところである。従来の臨床検査技師養成指定校と承認校において指定単位数に差があった点も、どちらも一括して12単位を学ぶことと改訂された。高度・専門化・多様化するニーズに対応するため、臨床現場における実践を通じ

て、臨床参加型実習の観点から、「学生に必ず実施させる行為」および「必ず見学させる行為」と「実施させることが望ましい行為」が規定されたこと、人員の配置として全養成校においては「臨地実習調整者」の配置や、全臨地実習施設においては必ず1名以上の「臨地実習指導者講習会」を受講した「臨地実習指導者」の配置が義務付けられたことである。また、「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」(令和3年5月)の改正による医師の働き方改革に関するタスク・シフト/シェアを推進するため、「臨床検査技師等に関する法律」の法令改正により新たに認められた業務10行為が示されている。教育カリキュラムも、その法令改正に対応するため検体採取として内視鏡検査が「必ず見学させる行為」に組み入れられた。さらに「見学させることが望ましい行為」として「生理学的検査」の運動誘発電位検査と体性感覚誘発電位検査も追加されている(図1～3)。

II. 臨地実習指導者講習会の開催について ～準備と開催の概要～

1. 開催準備

～ガイドラインの改定とテキストの発刊

日臨技は臨地実習マニュアルを2002年に初版を発刊し、2010年に「臨地実習ガイドライン」として改名した改訂版の発刊後、医療現場において即戦力となり得る内容を盛り込んだ「臨地実習ガイドライン2013」を発刊してきた。今回の教育カリキュラムの変更により大幅な改訂が必要となったことも含め、今回からは日臨協にも参加していただき「臨地実習ガイドライン2021」として発刊している。本書では臨地実習指導者の要件・業務、臨地実習調整者の役割も記載され、前述の変更された教育カリキュラムの抜粋や実習項目として「必ず実施させる行為」、「必ず見学させる行為」、「実施させることが望ましい行為」のそれぞれの行動目標と評価方法を記載し、客観的評価を行えるようにした。その他には、臨地実習に必要なと考えられる各種事務文書雛型を掲載し、新たに臨地実習に取り組む養成校や新たに臨地実習を受託する

臨床検査技師等に関する法律施行令、臨床検査技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の交付並びに臨床検査技師養成所指導ガイドラインの発出により以下の点が変更となった。

ポイント

- 教育の総単位数⇒95単位から102単位へ増加
- 臨地実習を実質的に実施する⇒現在の臨地実習の**単位を7単位から12単位に増加**
- 高度・専門化・多様化するニーズに対応するため、臨床現場における実践を通じて、臨床参加型実習の観点から、「**学生に必ず実施させる行為**」及び「**必ず見学させる行為**」と「**実施させることが望ましい行為**」が規定。
- 各養成校においては、学生が臨地実習において実習前に**1単位の技能修得到達度評価実習**を行い、臨地実習を行うのに十分な技能・態度を有していることを確認する。
- 現在の新規臨床検査技師免許取得者の2/3にあたる、いわゆる科目承認校卒業生においては**最低1単位でよい臨地実習を12単位**とすること、**実習内容を指定校と同じ**にすることである。
- 全養成校においては「**臨地実習調整者**」の配置。
- 全臨地実習施設においては必ず**1名以上の臨地実習指導者講習会を受講した「臨地実習指導者」**の配置が義務付けられた。

図1 今回の教育カリキュラムの変更のポイント

(1) 教育内容と教育目標及びその単位数について

臨床検査技師を取り巻く環境の変化に伴い、臨床検査技師の養成に必要な教育内容と教育目標及びその単位数について検討を行った。

教育内容の見直しに当たっては、専門科目として定める内容を臨床検査技師の業務として定める内容に再区分するとともに、教育の目標を見直し、現行の95単位に、新たに必要な教育内容(単位数)を加えて、以下の総単位数とする。

95単位以上から102単位以上へ引上げ

[カリキュラムの主な見直し内容]

- 1) 基礎分野
 - ・社会の理解(新設、単位変更なし)
- 2) 専門基礎分野
 - ・臨床検査の基礎とその疾病との関連、保健医療福祉と臨床検査(名称変更、教育内容変更)
- 3) 専門分野
 - ・臨床病態学、医療安全管理、生理学的検査(名称変更、教育内容変更、1単位増)
 - ・形態検査学、生物化学分析検査学、病因・生体防御検査学、生理機能検査学(臨床検査技師の業務として定める内容に再区分、教育内容変更)
 - ⇒血液学的検査(4単位)、病理学的検査(5単位)、尿・糞便等一般検査(3単位)、生化学的検査・免疫学的検査(6単位)、遺伝子関連・染色体検査(2単位)、輸血・移植検査(4単位)、微生物学的検査(6単位)
 - ・臨地実習(5単位増、教育内容変更)など

(2) 臨地実習の1単位の時間数について

臨地実習1単位の計算方法について、45時間の実習をもって計算することを見直し、その他の実習と同様に30時間から45時間の範囲で定めることとする。

図2 指定規則及び指導ガイドラインの教育内容と単位数の見直しについて

厚生労働省「臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会 報告書(概要)」⁶⁾より改変

施設が速やかに実習を開始できるように配慮をした内容として発刊をした⁷⁾。

また、実際の講習会で使用する「臨地実習指導者講習会テキスト」も同時に発刊した。本書は、今回発出した「臨地実習ガイドライン2021」に沿って作成され、実際の臨地実習の現場において

も役立てられるように具体的な到達目標と指導のポイント等を示し、本書を用いて指導を行うことにより、臨地実習が全国で共通の内容として統一できると考えている。本書は実際の講習会にご参加された方には、もれなく配布させていただいている。

(1) 臨地実習において学生に実施させるべき行為に関する事項について

臨床検査技師を目指す学生が臨地実習において実施すべき基本的行為について、経験及び修得すべき技術の範囲を明確化の上、整理し、臨地実習において学生に必ず実施させる行為、必ず見学させる行為、及び実施させることが望ましい行為として定めた。

分類	臨地実習において必ず実施させる行為	臨地実習において必ず見学させる行為	分類	臨地実習中において実施させることが望ましい行為	臨地実習中に見学させることが望ましい行為
生理学的検査	標準 1 2 誘導心電図検査 肺機能検査 (スパイロメトリー)	ホルター心電図検査のための検査器具装着 肺機能検査 (スパイロメトリーを除く) 脳波検査 負荷心電図検査 超音波検査 (心臓、腹部) 足関節上腕血圧比 (ABI)検査	生理学的検査		運動誘発電位検査 体性感覚誘発電位検査
検体検査	血球計数検査 血液塗抹標本作製と鏡検 尿定性検査 血液型検査 培養・Gram染色検査	精度管理 (免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、輸血・移植検査) メンテナンス作業 (免疫学的検査、血液学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査) 臓器切り出しと臓器写真撮影 迅速標本作製から報告	検体検査	血栓・止血検査 HE染色や特殊染色検査 病理標本作製と鏡検 細胞診標本作製と鏡検 尿沈渣検査 血液ガス分析検査 交差適合試験 不規則抗体検査 同定・薬剤感受性試験	
その他		検査前の患者への説明 (検査手順を含む) チーム医療 (NST, ICT, 糖尿病療養指導) 検体採取 消化管内視鏡検査	その他	採血室業務 (採血行為を除く)	

図 3 臨地実習の在り方について(改正後)

【備考】

- 臨床検査技師を目指す学生が臨地実習中に実施すべき基本的行為は、患者の安全を確保するためにも、学生の実施した検査等の情報をそのまま臨床へ提供することはせず、必ず指導に当たる者が確認、または再度実施した上で臨床へ提供すること。
- 臨床検査技師の資格を有さない学生が、臨床の現場で診療の補助に関わる行為を行うことから、個々の患者から同意を得た上で実施すること。

「臨床検査技師養成所指導ガイドラインについて」の改正等について⁸⁾より抜粋

2. 臨地実習指導者講習会開催の概要

今回新たに開催する「臨地実習指導者講習会」は日臨技と日臨協の共催で行うこととし、主な内容は「臨床検査技師の資格のない学生が患者に接して臨地実習を行うためには、医療の安全や患者との良好なコミュニケーション能力を含めた必要不可欠な知識・技能・態度を十分に備えた臨床検査技師の育成を目指す」ことを目的として開催しているところだ。

実際の開催方法としては新型コロナウイルス感染拡大を鑑み、すべての講習会を Web にて開催することとして様々なコンテンツを作成した。もちろん厚生労働省(以下厚労省)が示した「臨床検査技師臨地実習指導者講習会の開催指針」に則り開催時間は 16 時間以上としてリアルタイムで行うワークショップも取り入れた内容としている。具体的にはオンデマンドの基礎講義(510 分)を学んだ方から、日臨技の各支部の実務責任者が開催する Web を使った対面式のワークショップ(開催

説明を含め 460 分)を学んで頂いている。ワークショップの内容は実習プログラムの作成と評価、ハラスメント対策を含めた臨地実習指導者の在り方、その他必要な事項としている(図 4、5)。

今後の開催計画としては、2023 年度末までには現在ご対応いただいている臨地実習施設(約 1,200 施設: 当会調べ)においては最低でも 1 名は配置を行うことで計画し、現在の講習会は 1 施設 1 名の縛りを実施しているが、目標としている 1,200 施設への配置が済みしだい、本来の臨地実習指導者の基準である 5 年以上の実務経験者とし、各施設の各分野の責任者等にもその枠を広げ、分野別においても一定程度の知識を有する指導者の配置を行っていきたいと考えている(図 6)。

3. 臨地実習指導者講習会の今後の課題

今回、臨地実習を行う単位を 12 単位として増やしたが、現在対応中の臨地実習施設数では賄いきれないことが想定されており、それらを請け負う施設をさらに増やす必要がある。厚労省として

講義分類	講義 (Webによる座学) 事前に日臨技HP上に研修システムを構築、それぞれの講義視聴後に確認テストを行い合格者のみ演習講義に進める	学習目標	時間
導入	新たな指定規則と指導ガイドラインについて	新たに設けられた指定規則と指導ガイドラインについて、その全体像を学び臨地実習指導者としての正しい理解につなげる。	30分
	臨床検査技師養成施設における臨地実習の理念と概念	臨地実習指導者講習会開催の背景ならびに目的を理解する 臨地実習指導者講習会におけるファシリテーターの役割を理解する 指定規則・コアカリキュラムを踏まえて臨床検査技師養成教育における臨地実習の理念と概念を理解し、卒前教育から取り組む意義並びに目標について理解する	45分
展開1 (教育内容)	臨地実習において学生に実施させる行為について	臨地実習中に学生に実施させる行為について具体的な講義として学ぶ (水準Ⅰ、水準Ⅱおよび実施させることが望ましい行為について学び、その確認法の遵守について徹底する)	45分
	医療人に必要なマナーとその指導法について (適切なSNSの使い方など含む)	医療人として必要なマナーを学ぶとともに昨今の適切なSNSの使い方などを理解する	45分
	臨床検査部門における医療安全の確保について	臨床検査部門における医療安全の確保について理解する	45分
	チーム医療における臨床検査技師の役割	医療チームの一員としての臨床検査技師の役割について理解する。	45分
展開2 (教育対象)	青年期の心理的な特性を踏まえて臨地実習指導について	臨地実習を受ける学生の心理的な特性を踏まえた臨地実習指導法について理解する	45分
	多様な学生の理解とその修学支援 ～合理的配慮の提供～	高等教育機関における障害学生の現状とその理解、合理的配慮に基づく障害学生支援	45分
展開3 (教育方法)	臨地実習の到達目標と修了基準	依頼する側 (養成校) と依頼される側 (実習先) の臨地実習依頼時のカリキュラム作成に対しての要望と問題点などについて学ぶ	30分
	臨地実習評価法 (含む臨地実習前の到達度評価)	臨地実習に臨む前の養成校における評価について理解する 学生の学習到達度の評価、および教育プログラムの評価について理解する	45分
	教育指導技法 (教育学概論を含む)	目標・評価・方法の整合性のとれた教育プログラムの作成方法、および学習効果を高める教育的な関わり方について学ぶ。実務者が教育を担うことの意味と責任について理解する。	45分
まとめ	臨地実習指導者研修のこれからの取組について	臨地実習指導者研修のこれからの取組について理解する	45分
合計			510分

図4 臨地実習指導者講習会プログラム(Web研修)

演習 (Zoomを利用) それぞれグループ5~6名でそれぞれグループ討議、その後発表する。受講には座学講義の受講済み必須とする。	学習目標	時間配分	担当
【開講説明】	演習講義について進め方を説明	10分	日臨技
【演習1】 臨地実習施設における臨地実習プログラムの立案	臨地実習ガイドライン2021及び臨地実習テキストに沿って、標準12誘導心電図検査、血球計数検査、尿定性検査、培養・Gram染色、採血業務のいずれかをグループで検討する 作成プログラムは成果物として提出	180分	日臨教 日臨技
【演習2】 臨地実習プログラム立案の評価	臨地実習指導者および臨地実習プログラムの評価を行うことについて、どのように考えるか、また臨地実習プログラムを評価する場合に考えられる評価項目や、評価方法について検討を行う	90分	日臨教
【演習3】 臨地実習指導者の在り方 (ハラスメント防止を含む) : グループ討議	臨地実習における対象者の権利保障・安全性の管理、個人情報保護、さらに学生に対するハラスメントについて理解し、臨地実習指導者としての適切なふるまいを理解する。今回は合理的配慮について掘り下げる。	90分	日臨教
【演習4】 その他臨地実習に必要な事項	ここまでの学習内容を踏まえ、卒前と卒後の懸け橋となる臨地実習のあり方や、指導者自身の学びと成長について語り合い、自身にとっての理想の指導者像を見出す。 (修了後レポート提出)	90分	日臨教
合計		460分	

開催例

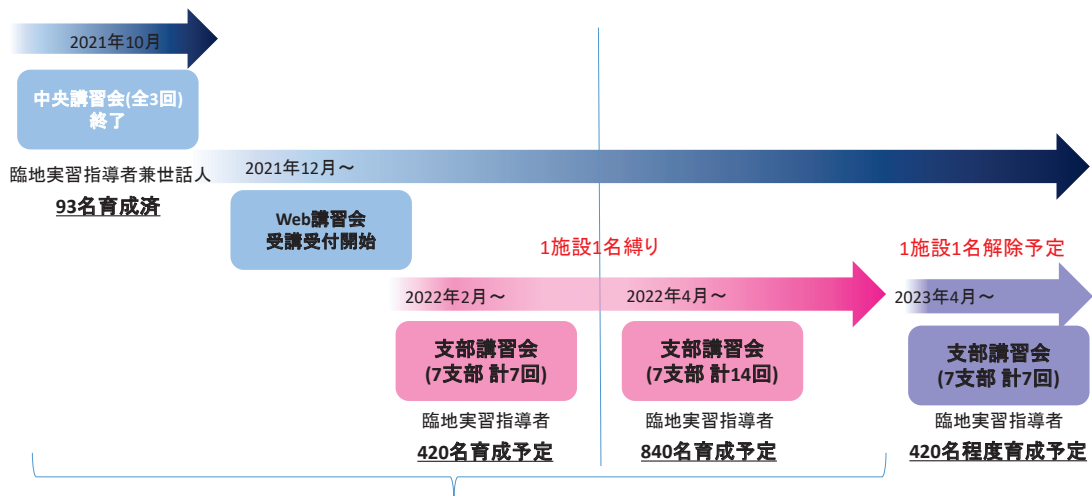
	8:30	9:00~10:30	10:30~12:00	1:00~2:30	2:30~4:00	4:00~5:30	5:30~
開講説明		演習1 【臨地実習施設における臨地実習プログラムの立案】 (ワークショップ形式の学習) 臨地実習ガイドライン2021及び臨地実習テキストに沿って、標準12誘導心電図検査、血球計数検査、尿定性検査、培養・Gram染色、採血業務のいずれかをグループで検討する 作成プログラムは成果物として提出	昼食	演習2 【臨地実習プログラム立案の評価】 (ワークショップ形式の学習) 事前学習で得た知識及びスキルを用いて、立案した演習プログラムを指導者が相互に評価(ピアアセスメント)し、改善する	演習3 【臨地実習指導者としての在り方】 学生の成長を促す指導者のあり方について、グループで討議する (ハラスメント対策を含む) 今回は合理的配慮について掘り下げる	演習4 【その他臨地実習に必要な事項】 ここまでの学習内容を踏まえ、卒前と卒後の懸け橋となる臨地実習のあり方や、指導者自身の学びと成長について語り合い、自身にとっての理想の指導者像を見出す。 (修了後レポート提出)	解散
		180		90	90	90	460

※) 参加者60名でのZoomブレイクアウト機能を利用した少人数でのグループ討議の開催

図5 グループワークによる演習講義 (Zoomによる講義)

は「臨床検査技師養成所カリキュラム等改善検討会報告書」の中で今後の課題として述べられているが、当会のホームページや日臨教のホームページ等において何らかのマッチングシステムの構築も検討中である。もちろん今回のカリキュラム

変更には認知症医療や在宅医療への関与も求められている内容となっており、このあたりの実習施設も今後増やしていく必要がある。また、このカリキュラム変更は2022年度の入学生から適用され、養成施設によって差があるが、早ければ2年



※2023年3月末まで1200名以上の臨地実習指導者を育成の予定

図6 臨地実習指導者講習会開催状況と開催予定

後には、この養成施設の学生がこのカリキュラムに沿った臨地実習を受ける必要も考えられる。実際に請け負う臨地実習施設においては、このあたりをお含みいただきながら速やかなご対応をお願いしたい。

III. 臨床検査技師教育のこれからの提案

1. 医師の働き方改革と臨床検査技師のあるべき姿

「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」(令和3年2月)⁹⁾による医師の働き方改革に関するタスク・シフト/シェアを推進するため、「臨床検査技師等に関する法律」の法令改正により新たに認められた業務10行為の他、「現行制度の下、実施可能な業務」¹⁰⁾14行為が整理され示された。改正により追加された業務内容は、今までの検査室内で実施する行為と違い、病棟や在宅等の患者の傍での、診療支援行為であり、医療現場が、検査の専門性を活かして、患者の傍で診療支援を担うことのできる医療スタッフ(チーム医療の担い手)として求められている。もちろん、医療機関における「臨床検査の新たな価値観」の創出について臨床検査技師の業務の根幹が「品質保証された検査データの迅速報告」であることは、

医療現場がどう変わろうが、変わることはないと考える。しかし、厚労省の「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」の報告書でタスクシフト・シェアを進めるにあたり、各医療関係職種において従来の固定観念にとらわれることなく、医師をはじめとする全ての職種で、タスク・シフト/シェア「する側」「される側」を問わず意識改革が必要であり、病院全体で取り組まなければ、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制」の確保は難しいと提言されている。医療機関を取り巻く厳しい経営環境の中、高止まりする人件費率からも安易な人員増が望めない状況で、いかに余力を生み出し(確保し)、検査室の枠(固定概念)を超えて、検査の専門性を活かして幅広い知識、技術の研鑽に努め、技術者(テクニシャン)に留まらず、患者の傍(心カテ室、救急外来、内視鏡室、手術室、病棟、在宅等)で診療の支援を担う医療人(メディカルスタッフ)として、臨床検査技師がタスク・シフト/シェアを推進するために役割分担をする必要がある。従来から当たり前として繰り返されてきた業務(決まりきった検査業務)に対して、スタッフ一人一人が問題意識を持ち、現状分析し、自らが考え、自らが挑む気構えで業務の効率化を

目指し、スタッフ間で情報共有し、一步前に踏み出す勇氣が必要である。さらには、検査室の枠を超えて患者の傍(心カテ室、救急外来、手術室、内視鏡室、病棟、在宅)等で、検査の専門性を活かして患者の傍で、チーム医療を担う医療スタッフの一員として、患者に対して「良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制」の構築に向けてスタッフの意識改革(人材育成)に努めなければならない。

2. 新たな臨床検査技師教育の模索

新型コロナウイルスは発生から現在まで遺伝子の変異を繰り返し、全世界的に蔓延中である。最大のゲームチェンジャーとされ期待されたワクチンについても、繰り返される遺伝子変異の関係から特定の新型コロナウイルス株や数回の接種が積極的に推奨されているところである。政府は「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種専門性を踏まえた対応の在り方等について」(令和3年6月4日、厚労省医政局長通知)¹¹⁾を発出し、我々臨床検査技師に関しては「違法性の阻却」という言葉を用いて、自治体が認める大規模接種会場や職域接種会場にて実際のワクチン接種を行っている。現在(令和4年10月30日)で臨床検査技師がワクチン接種を行った回数は延べにすると20万回以上であり、接種に関して医療安全の観点からも、適切に対応できているようである。その意味で、今回の教育カリキュラム改定では臨床検査技師に筋肉注射が実施できるような法律改正もなされるかもしれない。また、今回の要望書の中では記載されていた指定校と科目承認校の統一等も専任教員および施設設備等に一定の準備期間が必要となることから今回は見直しを行わなかったが、今回の改正の目玉になると考えている。さらには増えた単位数に対応した教育年限についても更なるタスク・シフト/シェアの推進のために、臨床検査技師が検査に関連する「診療の補助全般に対応可能とするための教育」を追加し、教育年限を4年間にすることまで視野に入れる改正が必要ではないかと考えている。それら全てを次回の改定作業の課題として提案しておきたい。

おわりに

臨床検査技師の需給については厚生労働科学研究が昨年度、推計をまとめ、人口減少に伴い臨床検査数は2027年ごろから減少に向かうのに対し、検査技師数はしばらく増加していくとの見通しを示した¹²⁾。需給バランスが崩れる時期は不明だが、いずれは検査数に比べ技師数が過剰になる可能性が高いとされている。検査技師が生涯にわたって活躍できる場を確保することが大きな課題であり、臨床検査技師の職域も検査室から外来や病棟へと、より患者の傍での検査業務が求められている。また、最近の医療の話題の一つとして、人工知能(AI)による我々医療現場の効果(影響)がメディアや多くの雑誌で取り上げられている。現在の話題は医療資源(ビッグデータ)をいかに診断支援に結びつけるかが主流ではあるが、今後は様々な医療業種へAIの技術を応用した革新的なシステムが実際の医療現場に導入されることが想定される。その時に我々はAIを管理・使用する立場にいるべきではないかと考えている。そのために必要となるのは患者に直接的な医療を提供し、臨床検査データに基づき他のメディカルスタッフと協働することである。そのためには様々な医療職種とのコミュニケーション能力の向上や、一人の人間としての社会性や人類学等、多くの知識も備え付ける必要性も感じる。もちろん従来の臨床検査技師それぞれの専門性を持った上で構築されるべきと考えられ、臨床検査技師も検査技術だけを極めるのではなく多様性を持った臨床検査技師へ変革するべきなのではないか。さらに、医師の働き方改革による臨床検査技師へタスク・シフト/シェアされた10行為および現行法でも可能と整理された14行為は病棟・救急等、検査室外業務、様々な医療機関や医療現場において活用が期待されている。厚労省としては「様々な検証も踏まえ、新カリキュラムの適用から5年を目処として、新たな見直しの必要性についての検討を行う」との報告もあるので、当会としても引き続き検証し、様々な対応を考えていきたい。

文 献

- 1) 臨床検査技師等に関する法律施行令、臨床検査技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について(通知), 厚生労働省, 2020.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000764486.pdf>
- 2) 臨床検査技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について(通知), 厚生労働省, 2021.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000781701.pdf>
- 3) 臨床検査技師養成所指導ガイドラインについて(通知), 日本臨床検査医学会, 2021.
<https://www.jslm.org/others/news/20210331-2.pdf>
- 4) 臨床検査技師臨地実習指導者講習会の開催指針について, 日本臨床検査医学会, 2021.
<https://www.jslm.org/others/news/20210331-3.pdf>
- 5) 臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会報告書, 厚生労働省, 2020.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000620490.pdf>
- 6) 臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会報告書(概要), 厚生労働省, 2020.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000620015.pdf>
- 7) 臨床検査技師教育 臨地実習ガイドライン 2021. 日本臨床衛生検査技師会, 日本臨床検査学教育協議会, 2021.
<https://www.jamt.or.jp/asset/g/Guideline-0806.pdf>
- 8) 「臨床検査技師養成所指導ガイドラインについて」の改正等について(通知), 日本臨床検査医学会, 2021.
<https://www.jamt.or.jp/information/tuuchi/asset/pdf/KAISEI.pdf>
- 9) 第31回地域医療構想に関するワーキンググループ. 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案の閣議決定について. 厚生労働省, 2021.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000737490.pdf>
- 10) 現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について, 日本臨床衛生検査技師会, 2021.
<https://www.jamt.or.jp/information/tuuchi/asset/pdf/genko.pdf>
- 11) 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種専門性を踏まえた対応の在り方等について, 厚生労働省, 2021.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000788723.pdf>
- 12) 厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業) 総括研究報告書(令和3年度) 医療専門職の実態把握に関する研究, 厚生労働省, 2021.
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202199006A-sokatsu_18.pdf