

## 教育シンポジウム 2 : 臨地実習前技能修得到達度評価

臨地実習前技能到達度評価の現状と今後の展望(第二報)  
— 臨床微生物学分科会アンケート調査の分析 —

松 村 充\*

**要 旨** 臨地実習前技能到達度評価は、厚生労働省の臨地実習ガイドライン(2021)を契機に全国的に急速に普及し、臨床検査技師養成教育における必須の評価体系として定着しつつある。本研究では、臨床微生物学分科会が実施した全国規模のアンケート調査をもとに、現場の声から浮かび上がった課題を整理し、分科会としての提言につなげた。調査により、必須技能の実施率は高い一方で、教育資源の制約により望ましい項目の実施には大きなばらつきがあること、さらに Gram 染色や培養評価の基準運用には施設間格差が存在することが明らかとなった。また、標本準備や評価時間の確保といった教員負担が標準化の主要な障壁であることも多くの施設から指摘された。これらの結果は、全国の実地現場の実態を基盤としており、現実的かつ持続可能な標準化に向けた方向性を示す貴重な知見である。

**キーワード** 臨地実習前技能到達度評価、臨床微生物教育、全国アンケート調査、教育資源と課題、標準化の推進

## I. 緒 言

臨床検査技師養成課程において臨地実習は、学内で学んだ知識・技能を臨床現場で活用し、職業人としての自覚を養うための重要な教育プロセスである。しかし従来、実習開始時点で学生の技能水準には大きなばらつきがあり、受け入れ施設・指導者にとって教育上の負担が大きいことが課題となっていた。こうした現状を踏まえ、厚生労働省が 2021 年に提示した「臨地実習ガイドライン」<sup>1)</sup>では、実習前に学生が一定水準の技能を修得していることを確認する「臨地実習前技能到達度評価(以下、到達度評価)」が明記され、全国的に評価体制の整備が進んだ。

日本臨床検査学教育協議会(日臨教)において

も、教育の均質化と質保証を目的に、到達度評価のあり方が検討されている<sup>2)</sup>。特に臨床微生物学分科会は、感染防御上の制約を抱えながらも、無菌操作や Gram 染色は卒前教育で必須と位置付けられ、共通評価基準の策定が進められてきた。

本稿では、分科会が実施した 2 回のアンケート調査の結果を整理し、① Gram 染色の評価基準、② 評価統一化の必要性、③ 第三者評価導入の利点と課題の三点に焦点を当て、現状と今後の展望を考察する。

## II. 対象と方法

2024 年度調査では、全国 93 校の臨床検査技師養成校を対象にアンケートを実施し、38 校(回答率 40.9%)から回答を得た。調査項目は必須・望

\* 帝京大学医療技術学部臨床検査学科 matsumura.mitsuru.vi@teikyo-u.ac.jp

ましい項目の実施率、評価方法、再試験・フィードバックの実施、教員負担に関する自由記述が含まれた<sup>3)</sup>。

一方、2025年度調査は109施設194名を対象とし、42施設(回答率45.8%)から回答を得た。調査項目は到達度評価の実施状況、実施項目、Gram染色評価基準の利用、評価統一化の必要性、第三者機関による評価の賛否、自由記述であった。

### III. 結 果

#### A. 到達度評価の導入状況

2025年度調査では、44施設から回答を得た。その結果、到達度評価を「実施済み」と回答した施設は72.7%、「実施予定」は27.3%と、回答施設すべてが導入済みまたは導入予定であった(図1)。到達度評価が短期間で全国的に普及したことが確認された。

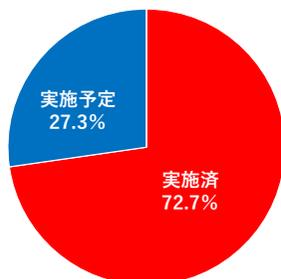


図1 到達度評価の導入状況(2025年度調査)

#### B. 実施項目の状況

実施項目(複数回答可)は、無菌操作91.7%、Gram染色83.3%と高率で実施されていた。一方、培養は22.2%、同定検査は11.1%にとどまり、必須項目は高率で実施されているものの、望ましい項目の実施は限定的であった。その他として「感染予防/PPE着脱」「手指衛生」「身だしなみ」が挙げられた(図2)。

自由記述では、教材準備の負担、評価条件(時間・評価者数等)の未整備、同定・薬剤感受性試験の抽象性が指摘された。

#### C. Gram染色評価基準の利用状況

分科会が提示したGram染色評価基準を「利用している」43.2%、「利用予定」11.4%と回答し、合計で54.6%が分科会案を利用または利用予定であった。一方、「利用していない」20.5%、「未実施(意向不明)」25.0%であり、約半数の施設では

44施設	
実施状況	施設数
実施済み	32
実施予定	12
実施しない	0

実施率：100%

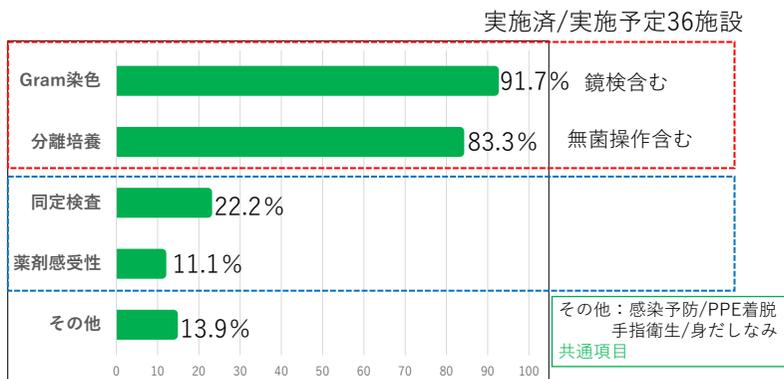


図2 実施項目の状況(複数回答)

分科会基準が利用されていないかった(図3)。

さらに「Gram染色の評価基準を定めているか」との設問では、59.1%が基準あり、38.6%が基準なしと回答し、分科会案を活用している施設は45.4～56.8%程度にとどまった。

自由記述では、実施時間の制約、標本作製と染色の分離実施、染色済標本の利用など、運用上の工夫が多く挙げられた。

#### D. 培養評価の状況

培養評価は、評価基準を定めている施設が56.8%であり、分科会案を利用しているのは27.3%にとどまった。評価していない施設は27.3%存在し、評価方法や基準の整備は十分に進んでいなかった(図4)。

自由記述では、日を跨いだ評価の困難さ、設備・人員不足、評価基準の不明確さなどの課題があった。

#### E. 評価方法における困難点

評価方法における困難点は、65.8%が困難ありと回答した。主な課題は、評価時間の不足36.8%、評価者不足15.8%であった。一方、「困難なし」と回答したのは31.6%であった(図5)。

#### F. 評価統一化について

評価の統一化については、統一すべき9.1%、ある程度必要65.9%であり、合わせて約75%が統一化に一定の必要性を認めていた。しかし、施設条件の違い、標本準備方法の差異を理由に完全統一には慎重な意見も多かった(図6)。

自由記述では、試験時間や監督体制などの実施条件の統一を優先すべきという意見が多かった。一方、施設間の環境差から一律の基準適用は困難との指摘もみられた。また、各校の実施方法を共有できるプラットフォームの有用性や、厳密な統一が形骸化につながるとの懸念も示された。さら

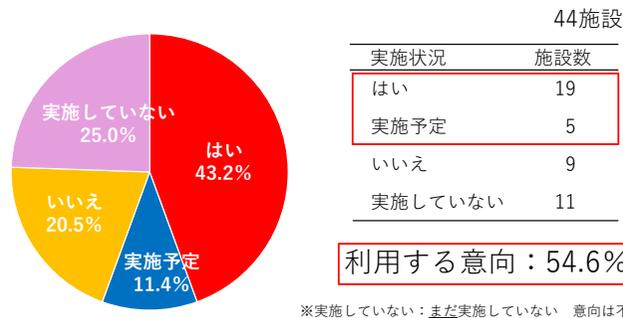


図3 Gram染色評価基準の利用状況

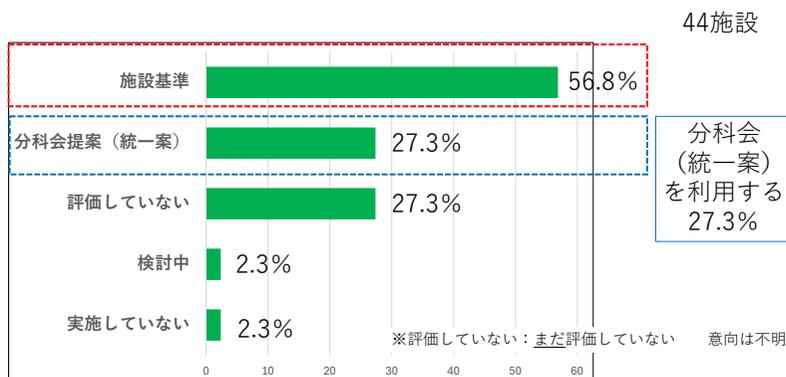


図4 培養評価基準の整備状況

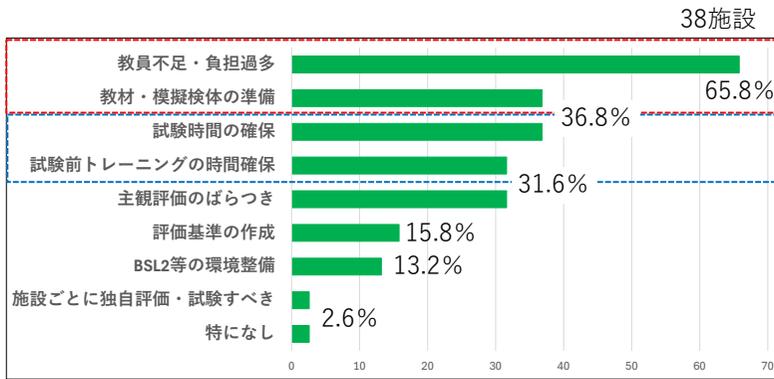


図5 評価方法における困難点

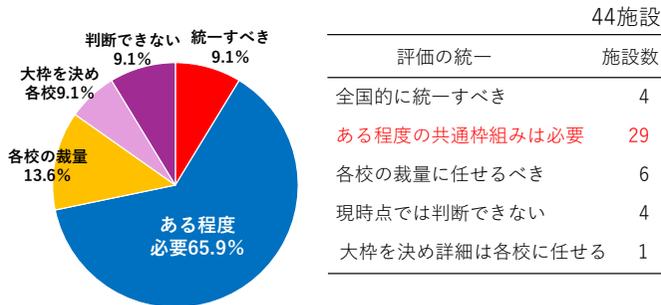


図6 評価統一化に対する意識

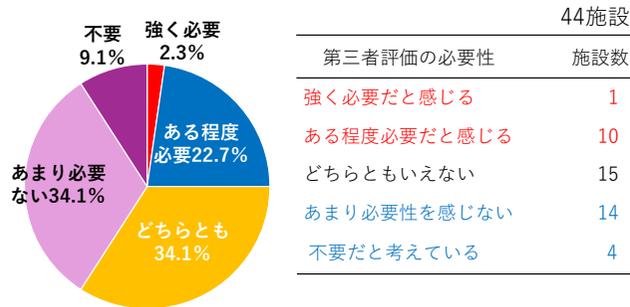


図7 第三者評価の必要性に関する意識

に、将来的には全国的な統一を目指すべきとする意見もあり、統一化に対する見解は多岐にわたった。

G. 第三者評価の必要性

第三者評価については否定的な回答が多く、「あまり必要ない/不要」43.2%と、過半数が積極的導入に否定的であった。導入中の施設は4.5%

に過ぎなかった(図7)。

IV. 考 察

A. 到達度評価の普及とその意義

本調査により、臨地実習前技能到達度評価は全回答施設で導入済あるいは導入予定であることが確認された。短期間で全国に普及した背景には、

厚生労働省ガイドラインによる制度的後押しに加え、臨地実習の質保証に対する教育現場の強い要請がある。教育機関側は、受け入れ施設との信頼関係を維持するうえで、実習前に学生の基本技能を担保することの重要性を強く認識していると考えられる。

#### B. 実施項目の偏りと教育資源の制約

無菌操作や Gram 染色といった必須項目は 9 割以上の施設で実施されており、卒前教育における優先度の高さが示された。一方、同定検査や薬剤感受性試験などの望ましい項目は実施率が低く、教育時間、設備、標本準備、教員数といった教育資源の制約が選択に強く影響していた。自由記述でも「時間・人員・資材負担」が繰り返し指摘されており、教育資源の格差が評価内容のばらつきの主因であることが示唆された。

#### C. Gram 染色評価基準の利用状況と課題

Gram 染色は臨床微生物学教育の中核を成す技能であるが、分科会が提示した統一基準の利用は約半数にとどまった。基準の意義は認められているものの、「カリキュラムと合わない」「標本準備の負担が大きい」といった理由から普及は進んでいなかった。また、評価内容を陽性球菌・陰性桿菌の判別に限定すべきとの意見もあり、現場の状況に応じた簡略化や段階的導入の必要性が示唆された。

#### D. 培養評価の難しさ

培養の評価基準を整備している施設は半数以上あったが、分科会基準の利用は約 3 割にとどまり、運用方法には大きな差がみられた。日を跨ぐ工程の評価が困難であることに加え、学生数に対する教員数の不足も主要な制約となっていた。そのため、「培養を実施しない」「手技のみを評価する」など、施設によって対応に大きな差がみられた。培養評価の標準化には、教育環境の多様性を踏まえた柔軟な方針が不可欠である。

#### E. 評価統一化に対する意識と実現可能性

評価統一化については約 4 分の 3 の施設が「必要性あり」と回答しており、教育の質保証の観点から一定の方向性は共有されている。しかし、施設間の設備や教育体制の差を理由に完全な一律化

には慎重な意見が多かった。自由記述では「試験時間や評価者数など実施条件の統一が先決」「他校との方法共有が有用」との声が多く、まずは実施条件の共通化を進めたいと、大枠を共通化し、細部は各校の裁量に委ねる段階的アプローチが現実的と考えられた。

#### F. 第三者評価の現状と今後の方向性

第三者評価の導入については否定的意見が過半数を占め、現時点では支持が限定的であった。評価者確保の難しさ、コスト負担、教員のさらなる業務増加などが導入の障壁となっている。一方で、第三者評価が客観性や社会的信頼性を高める可能性も指摘されており、社会的要請が高まった段階で、まずは限定的なモデル事業として試行することが妥当であると考えられる。

#### G. 教員負担と制度の持続可能性

自由記述では、Gram 染色標本の準備、評価時間の不足、再試験対応、評価者不足など教員負担の大きさが最も多く指摘され、制度の持続性に直結する課題として明確に浮き彫りとなった。制度を安定的に運用するためには、評価基準の検討と並行して、教材や標本の共有、評価支援体制の整備、教員養成の仕組みづくりなど、教育現場を支える実務的な施策の整備が不可欠である。

### V. まとめ（結論）

本アンケート結果の分析により、臨地実習前技能到達度評価は短期間で全国的に普及し、すべての回答施設で導入済または導入予定であることが明らかとなった。無菌操作や Gram 染色といった必須項目は高率に実施されていた一方、同定検査や薬剤感受性試験などの望ましい項目は実施率が低く、教育資源や体制の制約がその背景にあることが示された。Gram 染色や培養に関する評価基準の活用状況には施設間で大きな差がみられ、特に標本準備や評価時間の確保など運用面の負担が、標準化の妨げとなっていた。評価統一化については一定の必要性が認識されているものの、完全一律化には慎重な意見が多かった。したがって、まずは実施条件の共通化を進めることが重要であると考えられた。第三者機関による評価は現時点

で支持が限定的であり、導入には段階的かつ限定的な検討が適切である。加えて、教員負担は制度の持続性を左右する最も重要な課題であり、教材や標本の共有、評価支援体制の整備など、現場を支える仕組みが求められる。

以上より、到達度評価を持続的に発展させるためには、共通の大枠と到達目標を明確化しつつ、各校の柔軟な運用を許容する“現実的な標準化”を進めることが不可欠である。本研究は、そのための基礎的知見を提供するものであり、今後の全国的な評価体制の整備に寄与すると考えられる。

#### 謝辞

本調査にご協力いただいた臨床微生物学分科会所属の各施設の先生方に深謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたりご助言をいただいた日本臨

床検査学教育協議会の諸先生方に心より感謝申し上げます。

#### COI

本研究に関して、開示すべき利益相反はない。

#### 文 献

- 1) 日本臨床衛生検査技師会．臨地実習ガイドライン．2021.
- 2) 日本臨床検査学教育協議会，臨地実習前技能到達度評価に関する提言，2023.  
(入手先：[https://www.nitirinkyo.jp/member\\_news/post/1406](https://www.nitirinkyo.jp/member_news/post/1406))
- 3) 松村 充，小松 方．臨地実習前技能到達度評価の実際と展望．臨床検査学教育 2024; 17: 97-104.