

大学教育の変化と臨床検査技師教育現場の現状

◎杉本 恵子¹⁾
藤田医科大学¹⁾

国が求める大学教育そして臨床検査技師教育は大きく変化の時を迎えている。臨床検査技師の指定規則が22年ぶりに、科目承認校は35年ぶりに教育内容が大きく改正された。変更の概要としては1つ目として指定校、科目承認校ともに専門分野の修得内容が統一化されたこと、2つ目として病態学、生理学、医療安全管理学、臨地実習の単位が増えたことである。病態学は1単位増の7単位へ、生理学は1単位増の7単位へ、医療安全管理学は1単位増の2単位へ、そして従来7単位であった臨地実習は5単位増の12単位以上が必須となる。3つ目に臨地実習をより充実させるために、臨地実習前の技能修得到達度評価の実施、臨地実習指導者の配置の必須化である。これらは指定校、科目承認校に関係なく同様の改正である。これら中でも特に大きな改正となった臨地実習においては「必ず学生に実施させる行為」および「必ず見学させる行為」が明確に定められ、臨床への参加型臨地実習が進められることとなった。

必ず実施させる行為としては標準12誘導心電図検査、肺機能検査（スパイロメトリー）、血球計数検査、血液塗抹標本作成と鏡検、尿定性検査、血液型検査、培養・グラム染色検査の7項目である。また必ず見学させる行為の中には、超音波検査のような一般的な項目のみならず精度管理などの管理業務、病理検査における臓器切り出しと臓器写真撮影、迅速標本作成から報告、ICT、NST、糖尿病療養指導などのチーム医療、消化器内視鏡検査、検体採取など比較的規模の大きな医療施設でしか取り扱わないような項目も含まれる。そのため現時点でも課題や問い合わせが多い。

また、病理検査だけを取り上げても、大学内で実施可能な実習内容と臨床で行う検査行為では異なる部分も多くそれぞれの現状を把握することは重要である。新しい臨地実習のスタートに備え養成校側では臨地実習調整者が、医療施設側では臨地実習指導者の設置が必須となった。大学を含めた養成施設側も医療施設側も規模や特色、戦略はそれぞれ異なる。各校の臨地実習調整者と各医療施設の臨地実習指導者の間でコミュニケーションを取りながら、より良い臨地実習の実施に向けて検討する必要がある。

一方で文科省が進める初等教育からの段階的な教育改革がいよいよ大学教育にも到達し、大学の在り方や大学に求められる事項が公表された。令和5年3月には文部科学省より「次期教育振興基本計画」が発表され大学教育は変革の時を迎える。すなわち、確かな学力や幅広い知識の修得のみならず、グローバル社会における人材、イノベーションを担う人材、多様な教育ニーズへの対応、DX・デジタル人材等の育成などが求められている。今後は従来の「臨床検査技師教育」に留まらず、このような教育ニーズを取り入れ国が目指す人材育成を見据えた教育を進める必要がある。臨床検査技師教育の現状について本学の取り組みを交えながら概要を説明する。

藤田医科大学 杉本恵子 skeiko@fujita-hu.ac.jp Tel0562-93-9978