

## エイセイギジュツカカリキュラムノモンダイテン

沢江, 義郎  
九州大学医療技術短期大学部衛生技術科

<https://doi.org/10.15017/68>

---

出版情報 : 九州大学医療技術短期大学部紀要. 3, pp.15-17, 1976-03-10. 九州大学医療技術短期大学部  
バージョン :  
権利関係 :



# 衛生技術科カリキュラムの問題点

衛生技術科 沢 江 義 郎

## Some Problems in the Teaching Course for Medical Technologists

Yoshiro Sawae

### はじめに

九大医療技術短期大学部も創立満5年になろうとしている。衛生技術科の前身として医学部附属衛生検査技師学校が存在していたが、新しく3年制として発足したものであり、定員も2倍と増加し、その間に思わぬ障害が多々あったと思われる。来年度からは短期大学設置基準も改正されることになっており、ここで、これまでの問題点を整理し、将来への展望を述べてみたい。

### 衛生技術科の教育目標は何か

臨床検査が医師の仕事から独立し、臨床検査技師の手に委ねられるようになったのは、比較的最近のことで、看護婦その他の医療業務に比べて、その歴史は新しいものである。昭和33年に衛生検査技師法が制定され、はじめて新しい職種として確立されるに至った。同年、九大病院に中央検査部が誕生し、衛生検査技師学校は昭和35年に新設された。

この2年制で、手に技術をつけさせるための各種学校としてできた衛生検査技師学校が母体となって、医療技術短大の衛生技術科が生まれたことに間違いのないと思われる。昭和46年のはじめから、臨床検査そのものが多方面に高度化してきたことと、患者について採血や生理学的検査などが直接に行えるように検査業務が拡大されたことに伴い、臨床検査技師としての3年間の教育が要求されることとなった。この時期と一致して九大に短大が設立されたために、あた

かも新しい教育が目指されたかのように受取られたきらいがある。しかし、あくまで医療における検査技術を専門的に修得した技術者の養成機関であると把握し、さらにこれを如何に発展させるかと考える必要がある。このことは学則の第1条に臨床検査に必要な医療技術についての高度の理論と技能を教授研究すると謳われている。

一方、卒業後の身分保障や上級学校への進級の道がひらかれるために、4年制大学への昇格を希望する声も強いが、時期尚早といった感じがする。それは現在の医療体系が医師中心で、臨床検査技師がはっきりと分化独立した対等のものとなっていないし、臨床病理学そのものが、未だ明確な学問領域となっていないと思われるからである。しかし、基礎医学の研究者が不足がちな折から、その方面への何らかの道がひらかれることも必要であろう。

また、短大と各種学校との相違についても常に考慮しておく必要があり、学務委員会では何度か話題になったと記憶する。それは単なる技術教育にとどまらず、教養を積んだ幅広い人格形成と、医療に関連した基礎学力の向上をめざしていることであろう。

### 短大のカリキュラムと指定規則との関連

臨床検査技術を養成するための学校と性格づけると、臨床検査技師学校養成所指定規則により、別表に示すような教育内容の指定が守られる必要がある。これは時間数の指定であり、短

大では単位制をとる関係から、いろいろと調整が必要である。現在の短大の卒業要件は一般教育科目18単位以上、外国語科目6単位以上、保健体育科目3単位、専門教育科目66単位以上となっており、専門科目の時間数が大幅に不足する。そのために指定科目を設けて要求された時間数に近いものになるように工夫されているが、こまかくみると問題がなくはない。

別表 臨床検査技師学校養成所指定規則による  
指定科目と時間数

	科 目	時 間 数		
		講義	実習	計
基礎科目	人 文 科 学	30		30
	社 会 科 学	30		30
	自 然 科 学	255	120	375
	数 学	60		60
	物 理 学	60	45	105
	化 学	75	75	150
	生 物 学	45		45
	情報科学概論	15		15
	外 国 語	120		120
	保 健 体 育	15	30	45
専門科目	医 学 概 論	15		15
	公衆衛生概論	60	60	120
	臨床病理学総論	75		75
	臨床検査総論Ⅰ	60	90	150
	臨床検査総論Ⅱ	15	30	45
	解剖組織学	45	30	75
	基礎生理学	45		45
	臨床生理学	75	105	180
	病 理 学	60	135	195
	生 化 学	60		60
	臨 床 化 学	60	255	315
	血 液 学	60	180	240
	微 生 物 学	90	240	330
	血 清 学	60	180	240
	医 動 物 学	30	15	45
	実験用動物学	15		15
放射性同位元素 臨床検査技術	15		15	
医用電子工学概論	30	15	45	
関 係 法 規	15		15	
	合 計	1,335	1,485	2,820

備考 ほかに、専門科目を中心として300時間の講義又は実習を行うものとする。

別表で目につくのは、当然のことながら専門科目における実習の重視であり、歴史的なことも関係すると思われるが、臨床化学と微生物学の時間数が多いことである。卒業後の即戦力が期待され、臨床実習を含めた長時間の実習から、検査手技の反復による熟習と応用力の涵養が要求されている。とくに日常の臨床検査で臨床化学的検査の検査項目および検査件数の多いことから、臨床化学の占めるウエイトが大であることは勿論であるが、検査技術として特殊な技能を要求される臨床細菌学の領域も、時間数が多くなっているのは当然と思われる。しかし、現在の短大では専任の教官が欠けていたり、実習場所や時間数のバランスなどから、必ずしも十分な実習の強化が行われていない。

また、必須科目に比して、選択科目の教科内容が明確でなく、高度の専門技術の教授が望まれるが、そのための教官の確保と実習設備の充実が急務である。血液像の解析、細胞診、さらに染色体検査など、最近とくに進歩した形態学的臨床検査の領域には、多くの時間をとることが可能になったし、医学写真技術など特殊な技術にも適切な教官を得て、徐々に改善されていることは喜ばしい。

一般教育科目の重要視が短大教育の一つの特長であり、その意義については先にも少しふれたが、一方では専門教育の時間数の圧縮がいわれていた。そのために新しい短大設置基準では、人文・社会・自然科学を合わせて8単位以上と制限が緩和されている。しかし、総合大学の一部に併設された、恵まれた教育環境にあり、短大としての素養を高めるためにも、一般教育科目を如何に取扱うか、十分に検討されねばなるまい。一つの考え方として、医療ととくに関係ある教科の重視、あるいは多用ということではなかろうか。

### 臨床実習について

技術教育においては、実習が重視されることは先にも述べたが、基本的な検査手技の修得のみでなく、実際に臨床から持込まれる多数の検体や患者について実習することが、不可欠に必

要である。それによって種々の検査パターンを経験し、応用力の養成につながる。とくに患者に直接関与する臨床生理学的検査や臨床血液学的検査の場合には、臨床実習を行うほかはない。

臨床実習の場は医学部附属病院の検査部および病理部に求める以外にない。短大に附属した臨床検査機関を設けることが理想的かも知れないが、教育のためだけのスタッフおよび設備はとうてい得られそうもなく、同じ教育機関の中にある大学病院の協力をお願いするほかはない。現在の限られた人員では、急増する日常検査業務に手一杯であり、学生の教育にまで手が廻らない現実も理解できるが、臨床実習の意義を認めていただき、新しいエネルギーの芽生えに、自らも研鑽を重ねていただきたいものである。短大自らも、教官定員の増員、とくに臨床実習の場における教官の獲得に努めてゆかねばならない。

また、一方では短大自身の手で行っている基礎実習（基礎科目の実習という意味でなく、あくまでも検査技術の基礎的実習）を強化して、病院実習ではある程度の戦力になることも必要であろう。さらに現在の臨床実習では、実習内容の均等化が無理であり、全体のカリキュラムを再検討する必要がでてくるかも知れない。

### 臨床検査技師の将来と短大教育

医療を行ってゆく上での臨床検査の重要性はますます増大してゆくと思われる。それには検査技術が高度化するし、また複雑化して、それを専門とする技師の必要性は、ますます固着するであろう。それは短大主事の主張しておられる“para-medical でなく co-medical”としての存在である。

しかし、現状での問題点の一つが、ある領域をとくに研鑽して、秀でた能力を持っても専門家としての身分保障が何らなく、努力目標が頭打ちになっていることである。臨床病理学会による臨床病理技術士資格認定があるが、何ら公的資格となっていない。それはひいては職場における人材の固定化となり、人の交流に欠ける

ため、新しい人材の登用につながっていない。せいぜい臨床検査所などの自営に廻る程度である。そこに何らかの努力目標の設定、人材の交流の実現が望まれる。それらは自らの研鑽とともに、新しい人材の育成、短大教育への参加と発展するのではないかと思われる。

最近の臨床検査の動向の一つに、検査の簡易化と自動化があり、高度の検査技術も生かされない場合も多い。しかし、検査の素材は病める人たちのものであり、病気を理解した臨床検査技師でないと解決できない場面に直面することも多いと思われる。それは、緊急検査の重要性とか、患者の取扱い方であり、短大教育に臨床というものの理解をもっと取り入れる必要があるかも知れない。九大病院検査部での実習にとどまらず、ベットサイドでの検査の実習の徹底である。そのためには実習の場の拡大が必要であるが、看護科とのタイアップによって可能となるとも考えられる。

短大内部においては、小グループによる専攻科的な学習を発展させる必要があると思われる。短大のカリキュラムでは特論がそれに当たるとも考えられるが、教官の時間的余裕や場所の設定などから今すぐの実現は無理かも知れない。しかも、臨床検査技師としての就職の場合に、特定の領域を指定してゆくことが許されないところに問題がある。しかし、短大の教官の育成とも関連して、卒後教育の問題とともに大きな課題である。

### おわりに

九大医療技術短大の衛生技術科のカリキュラムが、臨床実習や選択科目など、未だ十分に確立されたものになっていない。さらに改善されるべき問題が山積していると思われる。それらの一部について述べてみた。

### 参考文献

1. 小酒井望, 佐藤乙一編: 中央検査部管理必携, 医学書院, 東京, 1973.
2. 竹内嘉己: 関係法規, 医学書院, 東京, 1971.