

## 座談会

## はじめの一步 SOLS座談会 第4回

開催日時 2025年6月5日(木)

SOLS 参加メンバー

司会：山口 真央(藤田医科大学2年、3回目)

森田 菜生(藤田医科大学2年、2回目)

若井 颯汰(藤田医科大学2年、1回目)

一瀬 夏菜(埼玉県立大学大学院修士1年、3回目)

中山 章文(岐阜医療科学大学)

アシスタント：八木喜久子(㈱宇宙堂八木書店)

### はじめに



山口：今回は第4回 SOLS 座談会として、「この道を選んだ理由」をテーマにお話してみたいと思います。皆さんの自己紹介からお願いします。夏菜さんからお願いしてもいいですか。



一瀬：埼玉県立大学の健康福祉科学専修検査技術専攻で、博士前期課程の一瀬夏菜です。専門は微生物で、埼玉県の下水にいる薬剤耐性菌の系統樹作成や遺伝子の伝播傾向の解析を行う予定です。

山口：どうぞよろしくお願いします。楽しみです。それでは菜生ちゃん、お願いします。



森田：藤田医科大学2年の森田と申します。趣味はアニメとゲームをすることで、最近では日本刀のゲームに日々打ち込んでおります。美術館に行って展示を観たり、部活を掛け持ちしたり、日々頑張っています。今日はよろしくお願いします。

山口：お願いします。最後に私の自己紹介をします。私も藤田医科大学2年の山口真央と申します。趣味はよくお菓子作りって言っているんですけど

最近あまり作ってなくてちょっと時間がないなっていう感じです。時間を作ってクッキーとか色々作りたいなと思っています。

中山：私は、なぜか教員で一人だけどそっと入っているっていう、岐阜医療科学大学の臨床検査学科の中山と申します。よろしくお願いします。実はこの会自体が、日本臨床検査学教育協議会理事長の坂本先生からのご紹介で宇宙堂八木書店さんとのお付き合いが始まって、学生団体に SOLS っていうのがありますよっていう話から、こういう座談会をやっていきましようという形で、今回4回目ですかね。

八木：はい、そうです。

中山：私は黒子ですので、あまり気になさらずに自由にしゃべってください。よろしくお願いします。

### テーマ 臨床検査技師を目指したキッカケ

山口：それでは今回も皆さんからトークテーマを募集したので、それに沿ってお話をしていこうと思います。まずは臨床検査技師を目指したきっかけについてお話ししていければなあと思います。これも夏菜さんからお願いしていいですか。

一瀬：もともとは私、栄養の方に進みたいと思っていたのですが、実際大学に見学に行ってみると、

臨床検査学科を見つけ、興味を持ちました。私は身体がそんなに丈夫ではなく、病院にお世話になることも多かったため、医療という分野にも関心がありました。見学の過程で細胞を観察したり、染色したり等の実習が面白そうだと感じました。あとは、もともと生き物が好きだったことも、この分野を選んだ決め手かなと思います。

山口：次は菜生ちゃん、お願いします。

森田：私は、「これ!」といった大きなきっかけは特になくて、医療系ドラマを小学校の時に観ていて、当時「医療職に就きたい」とまでは思わなかったものの、医療という分野にはとても興味があつて。中学生になって、高校の進路を考えると、(医療系の)国家資格が取れる大学はあるかなつて。いろいろ、看護(師)とか放射線(技師)とか検査(技師)で迷いました。決め手は、物理があまり得意じゃなくて、生物の方が好きだつて思つたので、臨床検査技師の方が、自分に向いているのではないかつて、臨床検査技師の学校に進んでみました、という感じです。

山口：ドラマって、小学校の時にどういふの観ていましたか？

森田：「コウノドリ」とか「コードブルー」とか、お医者さんが主役のドラマをよく観ていました。

山口：医療ドラマってどうしてもお医者さんがメインになるから、なかなかドラマで臨床検査技師が登場するっていうのはない。でも、臨床検査技師が登場するドラマもあつて、「アンナチュラル」とか「フラジャイル」とか、先輩たちがよく話題にしていました。

中山：実は、「フラジャイル」の登場人物は、このSOLSと関係があるんですよ。

山口：病理の方でしたっけ？

中山：そうですね。今アメリカに留学されていますが、小学生の頃に観ていたんですよ。

山口：私も、小学生の頃ぐらいから、漠然と「医療職に就きたいな」って思っていて。きっかけは、私もドラマとかで「なんかかっこよさそう♪」とか。それこそ、子供の頃は、(ドラマの影響から)「医者になりたい!」って思っていた時期もありますが、それは、「ドラマの中のお医者さん」し

か知らないから単純に考えていた感じで。でも、高校生の時に、インターンシップで病院へ見学に行く機会があつて。そこでいろんな部署を回らせていただいて、そこで検査室をたまたま見させていただいて、その時に、「検査室って・・・めっちゃ楽しそうじゃん!」って思つて。そこで初めて、「臨床検査技師」っていう仕事と出遭つて、「この仕事に進みたいな!」って思つたのがきっかけです。受験の時の話をすると、私は実は1ヵ所だけ看護学部、看護学科みたいなのを受けていたんですが、もしそこに受かつてしまつていたら、この道には来ていなかったのだから、そう考えると、「看護」の道にはご縁がなかったけれど、結果的にはこの道に進んで良かったのかなつていうふうに、最近と思います。

森田：わかる!私、放射を第一希望にしてて、だから、今思えばあの時受かつてしまつたら絶対しんどかつたなと思ひました。藤田の入試形式で、放射と迷つて、募集人数が多い「検査」を選んだのですが、今となつては、この道を選んでおいて良かったなつて思ひています。

一瀬：皆さんはそれ以外の学部でちゃんと医療系選んでいますけど、私は今通っている大学以外は「臨床検査」という分野は受験していません。受験したのは「生命科学」で、生物ではあるけど医療系ではなかつたんです。

山口：でも生物系っていう点では、興味がある分野に近いような。

森田：もし、生命科学の分野に行つていたら、どんなビジョンを描いていましたか？

一瀬：ちょっと想像できないですね……。でも、細菌に対して興味があつたから、結局微生物分野をやつてたかもしれないです。

中山：細菌はいつから興味を持つたんですか。

一瀬：小学生の時に咳が止まらなくなつて、検査をしたら、肺炎球菌とインフルエンザ菌が検出されました。そこで「インフルエンザって、細菌のタイプもあるのか!ウイルスだけじゃないんだ!」と知つて、細菌に対して興味湧きました。身体の中に色々な生き物が住んでいて、悪さするものもいれば、良いことをしてくれるものもある

ことが面白いですね。

中山：そういうきっかけもあるのですね。わかりました。ありがとうございます。

八木：ちょっと質問いいですか。2年生になった方は、漠然と、将来自分が、どういう、例えば企業とか、大学病院とか、また他のところとか、(何年後に)私はこういう仕事をしている、というような具体的なイメージはありますか？

山口：私は、とりあえず学部を卒業したらまず大学院に行って、それから病院で働きたいと思っていました。今は、やっぱり、「現場」で検査の仕事をしたいなって強く思います。生殖医療系とかにも興味があるのですが、先日行われた、青年部の会合での、先輩のお話を聞くと、「臨床検査」という分野自体がとても楽しそうだなって。臨床検査とはちょっと違う分野ですが、「胚培養」とかも、お話を聞くと、全部楽しそうって思ってしまった、まだ決定はしていないのですが。

八木：時間とかってどうですか？培養する時間とかで、普通の人だったらこの時間に帰りたいのに、でもこの結果が出るまでは残っていたいみたいな、逆に「定時だけど帰りたくない」みたいな感じってありますか？

山口：うーん。どうなんでしょう。帰れないとかあるのかな。

八木：先生、いかがですか？研究なさっている時、夢中になるあまり、研究室から帰りたくない・・・というようなことはありますか？

中山：ありますね。この歳でもあります。以前、私は奈良県で県立病院から大学病院に行って、その頃は、朝9時～夕方5時まで、臨床検査技師として検査業務をしていて、夕方5時以降になったら、研究室に行って、実験をしているという。そのルーチンがとても楽しくて。今は、大学に来て、いわゆる大学の教員として研究をしているうちに、久しぶりやなって思いながら、どんどん面白くなって、家に電話をして「ごめんなさい、今日帰りません」って言いながら、この歳で泊まり込んでやっтерることもあります。基本的に「研究」って面白くなかったらできないですよ。「面白くない研究をさせられる」っていうのが一番か

わいそうだと思うし、苦痛でしかないのです。「研究」って「興味が一番」なので、まず「興味」が中心にあって、「自分の思いと時間」がそこにつぎ込まれるようなものなのだと思います。だから、一番わがまましている方なのですが、わがまますを許してもらえる「環境」を作っていくのも研究者の務めです。これ以上言っていると、何を言ってしまうかわからへん(笑)。

山口：私も、「興味があることを追求できるようになりたい」です。

森田：私は、右往左往していて、そもそも「自分の進路を決める」のが苦手で、成り行きで、「あ、こういう流れになったのか、じゃあそっち行こうか。」みたいになっちゃうタイプで、とりあえず選択肢は用意しときたいなっていう。私が今考えているのは、普通に病院に就職するか、大学院に行くかで、一応、大学一年の時から研究室に通っている、そこに行くか、あとは、藤田(医科大学)で、検査技師以外の資格が取れる講座も取っているので、食品衛生監視員を取って、公務員になるか、企業に行くかっていう4択でずっと迷って。多分、一番、自分に相性の良さそうな所を選択するのかなって思っています。

中山：ちょっとだけ聞いてもいいですか。その「研究室に通っている」っていうのは、例えばそこではなんか「テーマがあって実験している」とか？

森田：今は「とりあえず研究って何だろう？」っていうところから入って、最初から(ジャンルを)1個に絞って・・・っていうのはちょっと怖かったので、電気泳動、PCR、免疫染色、解剖、行動解析とか、様々な分野の研究に挑戦させていただいて、考えている感じです。

中山：その、研究室に行く「時間」はどうやって捻出していますか？

森田：夏休みの間とか、1年生の後期は空きコマがあったので、その時間に行かせてもらいました。

山口：夏菜さん、どうですか？

一瀬：正直、私が1年生の頃は何も考えていなかったです。コロナ渦でもあり、学校にもあまり行くことがなくて、先々のことを考えようという発想もありませんでした。その後、学校に行けるよう

になってから、少しずつ考え始めるようになりました。本来私は4年で卒業して、就職するつもりでした。しかし、先生が講義内でしていた研究の話に強く惹かれ、講義後に先生に「研究してみたいです。」と打ち明けたら、「じゃあ、大学院行きなよ。」と言っていました。そのまま、勢いで大学院に来てしまった感じです。

中山：博士(課程)までは行く予定ですか？

一瀬：博士課程への進学は保留中です。一旦就職して、自分の専門性が定まってから取れば嬉しいです。

中山：なるほど。

山口：あ、若井くんが来ました！



若井：よろしくお願いします。

山口：では、「臨床検査技師を目指したきっかけ」をお願いします。

若井：はい、もともと医療系の仕事に興味があって。親が看護師をやっていて、その影響っていうのもありましたが、医療系の仕事を探していくうちに、「研究もしつつ医療として患者さんに携われる仕事」っていうのが、臨床検査技師という職業かな、と。遺伝子系の研究とかの仕事にも携われたら良いなと思って、臨床検査技師を目指しました。

山口：臨床検査技師を目指そうと思った、タイミングってありますか？

若井：タイミングとしては、高校時代、どの大学に進学するかを考える時期があって、医療系の大学に絞って調べていたら、大学のカリキュラムのなかに、臨床検査技師を目指すコースというのを見つけて。その技師の仕事って何だろう？？？と、調べていくうちに、だんだん興味が湧いて・・・「あった！これだ！」って、高3の時に。志望する大学は、まず学部探しから始まった、みたいな。そういう感じです。

山口：大学を卒業した後、どんなライフスタイルにしたいとか、希望はありますか？

若井：できたら病院に就職して、まあ、研究もしつつ患者さんの役に立つような仕事、それこそ設備が整った大きいところで働けたらと思っていますけれども。まあ、ちょっと大変そうですね、やっぱりなるのは。勉強とか、頑張ります。

山口：そうですね、まず受からないと臨床検査技師になれないっていう。私のバイト先でも看護の専門に通っている方がいて、今年3年生で、国試受験生なんですけど、「就職は決まったけど、国試に受からないと就職できないから頑張ります。」と仰っていて。

八木：病院に就職する場合、「国試に受かったら受け入れますよ。」というのが条件になっているのですか？

山口：そうです。4年生という、学生の時点で就職活動があるので、まだ免許は持っていないから、「免許が取れたら採用が決まる。」みたいな感じです。

八木：病院っていっぱいあると思うんですが、決める前に、実際の現場をあちこち見学に行ったりされるのですか？

山口：どうなのでしょう、夏菜さん。

一瀬：私の友人たちは、実習先以外の施設は必ず見学へ行っていました。職員の方に顔を覚えていただいたり、実際に見て疑問に思った点を直接現場の方に質問することもできるので、自分が働いているビジョンが湧きやすいのではないかと思います。私は大学院進学だったので、まだ病院見学には行っていません。

八木：現場を見学に行った方のお話を聞いて、「おや？」と思うことはありますか？

一瀬：あまりないです。友人の話を聞いてみると、あまり固くならず、自然体で臨むのが良いのではないかと感じます。

八木：他の方は、見学は行かれましたか？

山口：2年生なので、まだですね。

中山：多分、数年前よりも、受験、就職採用試験を申し込むときに、試験や面接前に、「現場へ足を運んでいること」という条件をつけている施設

が多くなりました。それはやはり、「限られた時間内での面接、面談では、その「人となり」が分かりにくいんですね。実際、雇い入れると、それなりに費用もかかりますし、雇う側から考えると、やはりちゃんと、その「人となり」を見たいと。一日でも、見学に来てもらえれば、その人がどんな人なのかを見るのに、時間をかけることができる訳です。なので、まあ、うちの学生にも言っているのですが、見学に行く時は「敷地に入ってから出てくるまでが試験や」と。基本的には、人間性を見ようとしているわけです。どういう人で、どんな(スタッフ)になってくれるのかっていうのは、雇う側としては貴重な情報なので、病院見学は、病院側の大きな意思のひとつだと思います。もちろん、これからの未来を担う学生さんに、「うちの病院はこうなんですよ。」とアピールしたいという気持ちも確かにあると思います。

八木：例えば、大学病院も、何県にあるか、海沿いなのか、山の中なのか、都会なのか、救急設備があるのか等、仕事の環境も違うと思うのですが、どんな環境だったらいいな、等はありますか？

山口：夏菜さんから、お願いします。

一瀬：難しいですが、私はどこにいてもやりがいを見つけられるように努めたいと思っています。今、検査技師のアルバイトをいくつか掛け持ちしていますが、それぞれの現場で全く特徴が異なり、違ったやりがいを感じています。就職してからも、置かれた環境に合わせてやりがいを見つけることができればと思っています。

八木：アルバイト先が全部、医療機関ってすごいですね。

若井：確かに。

山口：私は、大きなところで働きたいなって思っていて。市民病院とか大学病院とか、大きな施設で、まずはいろいろな経験を積んで、そのなかで、もしかしたら、また自分が興味を持っていた分野とは全然違う分野に興味が出てくるかもしれない、と。生殖医療系等にも興味があるので、経験を積んだ後、婦人科系のクリニックに転職したりすることもあるのかな、なんてぼんやり考えてみたりしています。

若井：さっき、真央さんが言った「経験を積む」って話、僕も考えてて。大きい病院に行けば、経験値もたくさん積めるかな、と。5年くらい経験を積まないと取れない資格っていうのもありますし、その後企業に行くにしても、臨床の経験がたくさんあれば、その企業の研究の発展にも貢献できると思うので、できるだけ大きい大学病院や市民病院に行ってみたいって思っています。

山口：認定資格になると、「実務経験が何年以上」とか「症例数は〇〇以上～」みたいなのが結構あるので、やっぱり最初は大きい病院に行って・・・と思う人が多いのかなって印象があります。

森田：私も、もし病院に就職するんだったら大きな病院の方が働きやすいかなって思っていて、立地的な話で言えば、山の上よりは、家から通いやすいところがいいなって。藤田(医科大学病院)は遠くて遠くて……。駅からバスもありますが、運賃高いし、渋滞もある。なので、駅から近い方が良くなってる。県外とかも選択肢にありますが、結局、地元の方が土地勘あるので、馴染んだ愛知で、転々と・・・するかはわかりませんが、愛知のどこかの病院がいいかな、と。私の家の近くにも、中型規模の病院があるのですが、そこなら、自転車でも通えるし・・・とにかく立地の良さが一番考えたいポイントかな。

山口：家から通いやすいところが希望ですか？例えば、とても景色が綺麗なところに病院があって、働きながら一人暮らし・・・というよりは、実家から通える場所で勤務する方を選びたい派ですか？

森田：はい、実家から通いたい派です。

山口：確かに実家暮らしだと、楽は楽だけど、いい歳して実家に住み着いてるのはどうなんだろうとか思うこともありつつ、今も実家から大学に通っていますが、いつか一人暮らしをすることもあるのかなって、想像したり。

森田：早く「独り立ちしないと！」って思っているのですが。飛び立つタイミングなんて就職の時ぐらいしかないですよね。

山口：皆さん実家暮らしですか？

若井：はい、実家です。

山口：夏菜さんも、大学まで遠いのでしたっけ？

一瀬：そうですね、大学まで片道2時間半ぐらいかかります。

山口：一人暮らししよう、と思ったことはありますか？

一瀬：大学の近くに祖父母の家があって、そこからも通っているんで、一人暮らしをしようとは思わないです。奨学金借りて大学に通っているため、これ以上負担を増やしたくない気持ちが強いんです。

森田：お金かかりますよね。

山口：若井くんも、遠い？

若井：遠いですね。一時間半ぐらいかかっちゃいますね。でも、一人暮らしはしない。したい気持ちはありますが、やっぱり費用。来年ぐらいにはもう、実習とかが始まると、(追加で費用が)かかるのかな、大丈夫なのかなっていう、不安があります。

森田：県外から通っている友達もいるので、私はまだマンダなって。ずっと実家にいるかも。

八木：先生は、今の職場に来る前に、何か想像していたのと違ったってことはありますか。

中山：今は、大学ですが。あまり、想像していなかったのかもしれないです。病院勤務でしたので、病院に勤務しながら実験をしているっていうのは、実験は仕事か研究かどっちだ？っていうと、病院では臨床業務でしょ、っていうことになるので、職場の中には研究を理解してくれる人もいますし、研究に興味のない方も当然いらっしゃるわけで、やっぱりちょっと価値観が違うところっていうのはありますよね。なので、とりあえず「研究をしてもいいところに行こう」っていうのが大学に行った動機なので。良い意味で「想定していなかったけど、教育って結構楽しいんだなあ。」って思いました。「学生に教育する」っていうよりは、私は微生物なので、「微生物って面白いよ！」って伝えることとか、今の学生さんが考えていることを聞かせてもらえる環境に身を置いているのが、想定外のプラスの誤算でしたね。とても楽しくて仕方がない感じです。だから、たまに奈良の方に帰って、前の職場の人と会うと、「なんか、めっちゃめっちゃ、楽しそうやなー」って言われます。

八木：私は、職業柄、いろいろな文章を読ませていただいておりますが、臨床検査技師さんの留学体験記等を読む機会があります。皆さん、海外に留学等への関心は、如何ですか？

山口：定期的に海外へ留学に行く友人がいますが、私自身は、留学に行きたいって思ったことはそんなになくて。パスポートはまだ取得していませんが、行ったら行っただ、きっと楽しいのだろうな、とは思っている・・・あたりで思考が止まっています。でも、留学した経験者の話を聞くと、医療の体制から全然違うから、勉強になるのかな、って。

一瀬：私も「留学をする」ということについて現時点ではあまり視野に入れていないです。ただ、この間の講義で大学病院に勤務したご経験のある先生が、技術協力として発展途上国の病院に行って、検査の技術を教えるというプロジェクトに参加された時のお話は素敵だと感じました。高校生の時に、2週間だけオーストラリアに語学研修に行ったのですが、食べ物が自分の好みに合わなくて辛い思いもしたので、海外に一步踏み出せないという気持ちもあります。

若井：僕も留学に興味はあります。やっぱり海外の文化もそうですし、医療体制が日本とどう違うのかっていうのもすごく気になってはいますが、僕も海外行ったことがないっていうのと、費用がいくらかかるのかっていうのも、ちょっと悩まして。自分のキャリアアップには絶対繋がると思いますので、学生を援助してくれる機関等があれば、応募して行ってみたいです。カナダとかオーストラリアとかアメリカとか。

山口：海外の医療や文化を学べるのは良いことですよね。学ぶ目的が医療でも、それ以外のこともたくさん学べるかな、と。

森田：私も、あまり留学に関して真剣に考えたことなく。日本以外の場所で、一人で生活できる自信がないっていうのが一番にあるのと。海外の治安のわるさも気になるし、トイレにウォシュレットがないのも嫌だし・・・。女子が一人で街を歩いているだけでも命の危険を感じるような環境も怖いので。海外は、もう、旅行だけで

いいかなって。確かに、留学したら、絶対、いろいろなことを学べるとは思うのですが。

中山：私も、海外に留学をしたっていう経験はありません。ただ、後悔はあります。私自身は教育という現場でやってきて、今年で13年です。働きながら研究室に行って実験をしている今までのなかで、一度、(留学の)話をいただいたことが実はあるのです。「行かへんか？」って。「でも、単身だよ。」って言われたんですよ。その時、私はもう既婚者で、子供が中学生ぐらいだったので、踏み切れず・・・行けなかったんですよ。英語が苦手っていうのも大きな理由のひとつだったんですが、でも、やっぱり行った方が良かったかな？と。何でも「経験してみないと分からない」という経験ができなかったこと。不安はもちろん大きいとは思いますが、目的を達成するためにはどうすれば良いかと考えて、対策したりすることも勉強のひとつだと思います。文化を感じる、勉強をする、社会のインフラの違いを体験する・・・いろいろな学びがそこにありますよね。昨今、トランプ大統領がハーバード大学に通告して、留学生の受け入れが困難になったとかニュース見て、えらいこっちゃとは思っておりますが。アメリカのロックフェラー研究所に留学経験のある教授の話だと、同じ研究室の友達に「今年ノーベル賞取った誰や？」って言ったら、「ほら、そこにいる、アイツや」って。そんな環境に身を置けるっていうのは、やっぱり素晴らしいことやと思います。研究をしに行くのであれば、研究が活発なところに行くべきです。もうそこにいるだけで、いろいろな情報や、研究に対する刺激が入ってきます。それは大学の研究、奈良医大の研究室に行ったときにそう思いました。あともう一つは、そうではなくて、「外国の文化を肌で感じに行くねん！」っていうのでも僕はいいと思います。それは検査技師になってから行くとしても、これからキャリアを積んでいく上で必ず役に立つと思いますので。色々な考え方があると思いますが、経験者から言わせてもらえれば、「行かなかったことを、少し後悔している」というのは事実です。

八木：国民性も違う国で経験を積むのも貴重な

機会ですね。

中山：オブザーバー的に聞いているだけにしようかなと思いつつ、ひとつ。留学のことにしても就職のことにしても、皆さん、キャリアを積むということについての情報っていうのは、どこから入手されてて、どの程度ご存知ですか？SOLSで、100人会議っていうのがありましたよね。あの第一回目に僕、お誘いいただいて、登壇させていただいてから、皆さんとお付き合いしているのですが、あの会議に登壇していただいた100人の先生、私を覗くと99人の先生方の体験談を聞くと、本当に、自分の知らない、聞いたことのない理由やキッカケで、臨床検査技師の道を選んでここまで来た人がたくさんいらっしゃるのですよ。(教職についている私でさえ知らないのですから)多くのキャリアデザインがあるっていうのを、ほとんどの技師は知らないやろうなっていうところで、100人会議から派生した臨床検査×わくわくプロジェクトなんかがあるのですが、実際、今、学生として大学におられる皆さんは、その将来のキャリアについて、どれだけご存知で、情報はどこから、どういうふうになに入手されているのかなっていうのを、ちょっとお聞きしたいなと思います。いかがでしょうか。

山口：私は藤田医科大学に通っていて、ちょうど今、2年生の前期に科目名で言うと医療スペシャリストって言いますが、その科目でキャリアアップ資格を持っている隣の病院、藤田医科大学病院で働いている技師さんが、(実際の現場の)これはこういう仕事でっていうのをお話してくださる授業があります。それは私たちの学部合同の授業なので、学部だと放射線技師と、臨床工学技師と、臨床検査技師があって、臨床検査技師のキャリアアップ全般のお話というわけではないのですが、その授業からの情報が主になっています。技師の先生方の、ちょっとした体験談も、とても参考になります。

中山：なるほど。他の皆さんはいかがでしょう？もし「実は私、こういう情報の取り方をやっていて」っていうのがあったら、ちょっと教えていただきたい。

森田：私も、キャリアアップや認定資格についての情報は、授業内容から情報を得るくらいです。100人カイギには、大学入学したばかりで、イベントには参加できなかったのも、内容がよくわかっていません。

山口：若井くんは、どうですか？

若井：そうですね、僕も、授業で課題をこなしていく過程で、キャリアアップの方法っていうのを学んだんですけども、それ以外だと・・・家族ですね。家族に医療従事者がいるので、こういう資格がある人が病院にいるとありがたい、等の経験談とか。最近聞いた話では、超音波系の資格を持っていたり、あとは、正式な名称を忘れたんですけど、医療情報技師系のIT資格(IPA(情報処理推進機構)が実施する情報処理技術者試験の区分で、ITパスポート試験)の資格があると、とても助かるって。そういう話を実際に聞いてレベルアップの方法を学びました。

一瀬：私の通っている大学は、年に2回ほど就活ガイダンスがあります。全般的な就活情報や、先生が卒業生の方を招いてくださって、授業の1コマで現場のお話や就活体験談を語っていただく機会もあります。また、学内にはキャリアセンターという就活支援施設もあり、その中に就職進学連絡票という資料があるのですが、そこには就活を終えた先輩方から後輩に向けた就活体験談が掲載されており、就活を控えた学生が活用しています。

中山：本学にも、そういった「講義としてキャリアパスを教える」ようなところは、あまりないのですよね。だから藤田さんなんかは、すごいなと思いましたね。実際、授業を受けてみて、どんな感じですか？率直な感想を、言える範囲内でお聞きしたいなって、思うのですが。

山口：キャリアアップ資格の中でも、細胞検査士とか、比較的有名な職種が、講義の中では多くて、「そんな職種があるのか！」みたいな発見はあまりないかもです。あ、でも、この前受けた授業の中で、医学物理士！私は、てっきり、この資格は、放射線技師の人しか取れないと思っていたのですが、臨床検査技師でも、修士以上であれば取れる(試験を受けるチャンスがある)というのを初めて

知りました。

森田：検査技師の資格は、「取って終わり」みたいな感じがするのですが、認定資格は、資格を取った後に、(資格を続けるための)更新とかが大変になって。「取ったからゴール」じゃないなっていうのをすごく感じました。学会に出て、出席ポイントを稼いで、症例報告や研究に関する論文を書いて、学会で発表してやっと更新、とか。それが結構びっくりしました。私的には、学会出るのとはともかく、症例を自分で取ってきてレポートを作成したり、論文にまとめて発表したりみたいな、そんな更新条件があるのかっていう。諸費用も結構かかるって、学校内でもいろいろな人が言っていました。

中山：授業や講義を受ける中で、認定資格というものがあるということまでは認識できていても、その先の、更新するための条件とか、内容について教えて貰う機会は、他の大学ではあまりないかと思います。うちでも、なかなかそれはできていないとは思いますが、ざっくばらんに、それを聞いた時、どう思いました？

森田：もう、正直めんどくさーって思っていました(笑)。やっぱりお金もかかるし。私は、テスト受けたら(終わったテストの内容は)全部忘れちゃうタイプなので。更新っていう言葉に結構怯えがちになっちゃう。資格取っても、また更新に追われる、みたいになっちゃうのかなとか。

中山：なるほど。例えば、そういう、資格の更新条件等を知らずに就職して、現場で初めて知ると、ある程度知識が頭に入っていて、「ああこれか」って思うのと、どっちが良いですかね？まだ先の話ですけど。

森田：やっぱり、知っていた方が、モチベーションにも繋がるかな。臨床検査技師の仕事は、認定資格をたくさん取って、上に上にあがっていくものなのかって思えたら、ちょっと勉強も「もう一段階頑張ろう！」みたいな。

中山：今はもう、ある程度の病院では職位を上げていく上においても、そういったものが関係してくる施設が増えてきていますからね。

山口：若井さん、お願いできますか。

若井：被っているところも多いのですが、自分にとってのキャリアアップというか。資格を取ってということで、ちょっと給料あがるのかな、とか、立ち位置が上がったりするのかな、とか思っている部分も少しあったりするのですが、実際、キャリアアップについてのお話を聞いたりすると、更新制度があれば、それはそれで、「資格を取ったから俺はえらい！」みたいに、資格があることを鼻にかけると人対策にもなるかなとか。医学というジャンルを良い意味で発展させていくためには、必要なシステムなのかな、とも思います。この業界に仕事として関わっていくには、たくさんの症例を学ばなければならないというのも、大変は大変ですが、患者さんと向き合うことを思えば、必要な資格だと感じました。

山口：夏菜さん、どうですか？

一瀬：認定資格については、その存在については先生の雑談ベースで知ってはいますが、更新が必要とかお金がかかるってということに関してまでは深く知りませんでした。早いうちから認定資格についても知る機会を作れたらよいと思います。ただ、カリキュラム的に、そういった内容の授業を新しく設定するとなると、先生方も学生側も時間的な負担等を考えると難易度が高いかもしれないと思いました。

山口：私たちのこの授業は、一応必修ではなくて、選択なのですが、ほとんどの人が取っていると思います。実際の現場の人の話を聞けるからいいよね、みたいな感じで。

中山：はい、ありがとうございます。参考にさせていただきます。

八木：一番、取ってみたい資格ってありますか？

山口：私は、胚培養士に興味があるのですが、胚培養士は臨床検査技師のキャリアアップ資格ではなくて、生物系の学部を出ていれば取れるので、ちょっと違うかな。胚培養士は、生殖補助等をする資格です。中学校3年生の時の担任の先生が、不妊治療をしてらして、授業で、命の尊さ、誕生することの尊さを教えてくださる方で。今でも印象に残っているのが、その学級クラスが、誕生日をととても大事にしている。例えば、給食係の生徒

が、配膳時、誕生日を迎えた子の名前を、皆の前で呼んで、「今日はこの子の誕生日なので牛乳で乾杯しましょう」みたいなのは、中学校とか小学校とかあるあるかなって思うのですが、その先生のクラスは、義務感でも当番だからでもなくて、本当に「この子誕生日だからみんなでお祝いしようよ」っていう感じでやっていたのが印象的です。その時に「ああ、命の誕生ってなんかいいなあ」ってぼんやりと思って。その後に、臨床検査技師っていう仕事を知って、さらに調べて行ったら、胚培養士っていう仕事と出遭って・・・っていう感じです。

山口：次は菜生ちゃん、お願いします。

森田：この前、授業で出た「超音波検査士」なのですが、超音波検査士の資格を取ると、腹部の検査ができるとか、血管についての検査もできるよ、みたいな、ダブルライセンスというか、どんどん検査に踏み込んでいける資格に興味があります。学生の段階では、私の周りで、心電図検定を受けている人がいるので、私も挑戦してみようかなって思っています。夏菜さん、どうですか。

一瀬：はい。私は今、健康診断の分野でアルバイトをしていて、いつかは心電図検査もできるようになりたいと考えています。少しでも「勉強しますよ、やる気ありますよ！」というのをアピールするために、心電図検定を受けようか検討しています。将来的にどのような資格を取るかについては、あまり思い浮かびません。今は、微生物の研究に取り組んでいますが、病院に就職した際に、必ずしも微生物の部署に配属されるとは限らないので。職場で必要とされる資格を、働き、学びながら、着実に取っていかたいなって思っています。

山口：大学院生がアルバイトする時、生理検査のジャンルは少ないのですか？

一瀬：そうとも限りません。私が今担当しているのは、耳鼻咽喉科領域だと聴力や、鼓膜の検査、めまいの検査等を任せていただいています。あとは、睡眠の分野で終夜睡眠ポリグラフ検査というものにも携わっています。分野が少し変わりますが、私の友達はドーピング検査に携わっているよ

うです。研究室ごとに、アルバイトが代々受け継がれている場合もあり、うまく人と繋がることであれば様々な検査を経験できるのではないのでしょうか。

山口：ありがとうございます。若井君、なにかありますか？

若井：今、特に「この資格を取ろう！」と思っているものはないんですが、1番気になっているのは「細胞検査士」です。やっぱり患者さんのお役に立てているっていうのが実感できる、「病気の原因を見つけて、原因を特定する仕事」っていうのにとっても憧れがあります。研究にも興味があるので、必要があるかどうかはわかりませんが、もし、遺伝子系の資格があれば、取ってみたいという気持ちもあります。

山口：遺伝子系のキャリアアップ資格とあって、あるのかな？

若井：胚培養士かな？僕もリサーチ不足でわかりませんが、今後もっともっと調べていきたいと思っています。

中山：遺伝子系に繋がるかはわかりませんが、2級バイオとか1級バイオとか（バイオ技術者認定資格）ありますよね。学生時代の間に取れるそうですね。

若井：そうなんですか！ありがとうございます。調べてみます。

八木：現場ならではの、ちょっとくだけたお話はありますか？

中山：ちょうど、先日、講義でテーマにしたのですが、いわゆる性感染症について。クラミジアと淋菌の共通点、一般的には、男性に症状が出やすいのですが、女性には症状が出にくい。なので、なかなか、女性に受診動機が芽生えにくいっていうか、受診行動にまでつながらない。放っておくと、腹腔内の骨盤内感染症になってしまっ、例えば不妊とか、ちょっと大変なことになってしまうので、気をつけなさいよ、と。講義では言いますが、医療の分野、大切なことなんですが、「性感染症」を、どうやって、どこまで伝えたらいいのかなっていうのはあります。実際、僕、フルニエ（壊死性筋膜炎の一形態）って言って、病原体

はA群溶連菌ですが、A群溶連菌の劇症型感染症が、いわゆる男性の大事なところに生じた症例がありまして。私、一応論文発表させてもらったんですけど、その学術資料として、そういった患部の画像とかっていうのを、授業でどこまで出していいのか、悪いのかっていうのがね。最初は、出しましたが、学生さんの中には、気分が悪くなっちゃう人もいて。あまりに気持ちのいいものじゃないので、（患部が）腫れ上がったり、赤くなったりしている。今は、（画像を観ても大丈夫な）希望者は、後から部屋に来てくださいと。研究室に来てくれたら、その発表に関しての、スライド資料もあるので、どういう症例であったかっていうのを（画像つきで）お話ししますよっていう形にしました。皆さんどうですか？そういう、医療の症例ではあるけれど、画像が・・・という講義っていうのは、どの程度受け入れられるものなのかなって。

山口：私は、スライドを観ている時に、不意にそんな画像が出てきたとき、「ああ、おお！」とは思いますが、大丈夫です。でも、以前、手術の症例かなにかの時に、画像を観た学生のなかの一人が、体調わるくなったみたいで、フラッと部屋を出て行ったので、難しいこともあるのだな、と。大丈夫な人と、大丈夫じゃない人がいる。

中山：そうなんですよ。その、いわゆる「性器だから」っていうことよりも、やはり普通の性器じゃなくて、炎症が起こって、腫れ上がって、真赤になって、すごくグロテスクな感じを受けるものなので、それを見せて、本当に気分が悪くなっちゃったと学生が言っていたので、医療用資料とはいえ、やっぱりワンクッション置いた方がいいのかなって、その時は思っていました。でも、それが現実なので、できれば観て欲しいのですけどね。皆さん、他にご意見はありますか？

森田：私も、結構血は大丈夫な方ですが、複雑骨折の症例で、血がバーンって出ている画像を観た時はちょっとびっくりって感じでした。でも、静止画で体調が悪くなる人はあまりいないのではないかと。動画の資料で、心臓が動いている様子とか、採血の現場の様子とかだと、体調悪くなる人

が出るのもわかります。でも、動画の方が、理解が進むし、学ぶ気力がわくので。レジュメ等にも、静止画だったら掲載して欲しいな、と。

中山：やっぱり、知識として「覚える」っていうより、「この病原体はこういった感染症を起こす」という印象が、脳裏に残る方が深く理解できるわけなので、そう言っていただけると本当にありがたいです。

若井：実際の症例を見るっていうのは、学生の身では、なかなかない経験ですし、静止画像でも動画でも。確かに苦手な人もいるとは思いますが、臨床検査技師の立場になっても、実際の症例を目にする機会はなかなか無いと思いますので、僕は掲載して欲しいです。

一瀬：私は割と割り切っているタイプなので、そういった症例の画像であっても一症例として捉えるようにはしていて、それによって具合が悪くなることはありません。症例の画像があった方が覚えやすいですし、効率がいいので、できればレジュメにも載せてほしいというのが正直な感想です。あらかじめ、画像で認識して、ある意味「慣れしておく」(耐性をつける)ことで、実際に現場でそういう症例を目の当たりにした時に、慌てずに済むのではないかと考えています。助ける側が体調不良で倒れる方が、患者さんにとって良くないのではないかと思います。画像を出す際は予告をして、どうしても見たくない人は、見ないという方法にしてみよう対策を取るのが良いのではないのでしょうか。

中山：ありがとうございます。前向きな意見を聞けてよかったです。

八木：先生のお若い頃は、症例に出遭う時、どんな感じでしたか？

中山：普通は皆さん、大体、病院に勤めます。僕も、一番初めは、奈良市内の県立病院だったんですが、ちょうど救命センターができた年に採用になりました。一緒に入職した人たちは、中央検査部の血液検査とか、病理検査とかに配属されたんですが、私は、一般検査に3ヵ月だけ行きました。4月採用で、7月までは一般検査、7月からは救命センターがオープンするので、そこの検査に

行ってくださいって。変則的だったんです。先輩と2人で、救命センターの検査室を立ち上げるような形になって。ですから、本当に臨床検査技師としての経験がない、真っ白な状態で、ちょっと変わったところに行ったので、これはこれで良かったのかなとは思いますが、入職して3ヵ月で3次救急です。その時の救命センターっていうのは、救急の処置室が真ん中であって、そこに検査室がくっついているので、否が応でも患者さんを目にするわけですね。なので、緊急オペもできる設備があったので、開腹状態とか、緊急で(手術室に移動は不可能)動かせないので、ICUでオペをしますっていう現場に立ち会って。その時、「臓器ってこんなに綺麗なんだ！」って思いました。本当に綺麗なですよ、臓器って。(事故等で)腕が切り落とされ、皮一枚で残っていて、胸の筋肉の向こうで心臓が動いているのが見えるっていうような症例とか、3次救急の検査室ですので、様々な症例に立ち会わせていただけたっていうのは、本当にありがたい経験だなと思いましたね。皆さんがおっしゃるように、画像なり実際のものを直視できるっていうのは、いい経験になることは確かだなと思います。

八木：救急の現場だと、のんびりと「検査をお願いします」とってわけにいかないじゃないですか。そういった場合、アレの検査、コレの検査って、検査が山積みになることもあるのでしょうか？

中山：処置室を見てみると、何の検査が次に必要かがわかってくるので、指示される前に(検体や必要なものを)想定できます。たくさんの検査をこなすところではないので、救急ですから。だから、例えば、「心筋梗塞の患者が来ます」とか、「こういう交通外傷です」とか、先に情報が来る。初めはわからなかったのですが、経験していくうちに、(患者が到着した時)どういう検査が依頼されて、どういうデータが一番初めに必要とされるのかわかってくるので。処置室にどんどん入って行って、採血されたもの等をすぐに検査室に持っていくっていう感じです。その頃はまだ電子カルテじゃないので、「伝票に書きこむ」という形式ですから、プリントアウトされたデータをそのまま

現場に持って行って、処置をしている先生に、「先生、これです！」って渡していました。中央検査部とは違う。患者を前に、今何が必要なのか、何を最優先にすべきかを、検査技師だけではなく、現場にいるスタッフが即座に理解して動いている、そうしないと間に合わないという現場ですので、一番真っ白な時期に、そういうところで経験させていただいたのは、とても良かったなと思います。

八木：「こういう患者が運び込まれてきます」って電話1本で、その情報から、必要な検査を想定して準備する、ということについて皆さん、如何でしょうか？

山口：まだ自信はないですね、知識が追いついていないので。

八木：では、一つ質問なのですが、プレホスピタル12誘導心電図伝送の導入が推奨されているというニュースを聞いたのですが、救急車の中で心電図をとって、それを病院の医師に直接送って、救急車で到着するときには、すでに心電図情報が医師へ伝わっているというシステムについてはどう思われますか。

山口：治療までがスムーズになって、患者さんを助けられる確率が上がるのではと思います。

八木：これから、災害等があるたびに、そういったシステムも、どんどん導入されていくと思うのですが、先生、如何でしょうか？

中山：ちょうど本学でも、今年からなんですけど、医療MaaS(Mobility as a Service)を大学として導入することになりました。これは、ミニワゴンの中に、心電図とかエコーだとか、救急に必要、または災害医療で最低限必要とされる機器や備品をその中に積み込んで、移動して治療や検査に繋げることができるという車です。もう、そういう時代だと思います。遠隔医療で、薬学の方なんかでも、その動く薬局(モバイルファーマシー)が稼働している時代ですので、医療はこれから、局在化していきますよね。地域と都市部の人口比率が変わってきて、医療施設も都市部に集中してきて、なかなか田舎の方では、総合病院として成り立ちにくいという状況になりつつありますので、地域医療に限界が来た病院が統廃合されてい

ます。そういったところの医療をどうカバーしていくかっていう点で、遠隔医療がこれから発達して行く必要があると思います。そういった該地域に、これから皆さん、携わっていかれることもあると思うのですが、遠隔医療についてはどんな感じのイメージを持っておられますか？あと、在宅医療ですね。在宅医療というテーマで、以前、百人会議に出てくれた先生がいるのですが、臨床検査技師として在宅医療で活躍されているプロフェッショナル(宮下 勉：医療法人あんず会)の立場から講義をして貰いました。遠隔医療と在宅っていう、従来の、「総合病院で検査をする」っていうのとはちょっと違ったところでの臨床検査技師の働き方については、どう思っていますか？

山口：臨床検査技師って、「大きい病院で働く」というイメージが先行していたので、在宅医療の現場でも活躍できるところがあるっていうのは驚きです。在宅医療でのお仕事は、患者さんのお宅に行って、検査をするということでしょうか？

中山：そうですね。詳しくは僕もちょっとわからないのですが、一度、宮下先生とは、じっくりお話する機会を設けられたら良いなと思っているのです。学会等でお会いしても、立ち話をする程度しか話す時間がないので。でも、プライマリ・ケアの学会とかでも活躍されてってということは、検査技師として成り立つ職務が、業務がそこにあるんやなっていうのは想像できて。今までとは違う形の臨床検査技師の職場について、話ができるかなと。

八木(秀)：先生、宮下先生に、この座談会への参加を打診してみるのはいかがでしょうか。

中山：いいですね。現場で活躍している立場ならではの、新鮮で有意義なお話を聞かせていただきたいと思いますので、学生さんたちに良い経験にはなるのかなと思います。必ず視野が広がると思いますので。

八木(秀)：最近、「POCTの機械がめちゃくちゃ使えねえっ！」って宮下先生、怒っていらっしゃいましたが、そういう現場ならではのお話もいろいろ聞けるのではと。

中山：今後の、臨床検査技師の業務拡大もありま

すしね、タスク・シフト/シェアもありますので、良いお話をしていただけたと思います。

八木：では、菜生さん、在宅医療、災害医療等、病院外に活躍の場が広がることについて。

森田：遠隔医療について習った時に、D to D (Doctor to Doctor) とか D to P (Doctor to Patient) で紹介されていたモデルケースの登場人物が、患者とドクターと看護師の三人だけだったので、「あ、臨床検査技師も必要だ！」って。なんで今まで気づかなかったんだろうって自分でもびっくりしています。働き方も多様化していくと思うし、例えば、技師のライセンスを持っただけで、フルに働いてはいない、主婦の人にも、活躍の場が見出せそうな気がします。臨床検査技師の「データを見る」仕事っていうのは大事だと思って、そのデータが簡単に遠方でも送信できる時代だからこそ、臨床検査技師は、在宅とか遠隔の医療に関わっていった方がいいと思いました。次は、夏菜さん、お願いします。

一瀬：耳鼻科でアルバイトしていて、そこではオンライン診療も行っているのですが、利用される方もしばしばいらっしゃいます。対面せずに診断してもらう、お薬もらうというのが世の中に浸透していることを肌で感じています。どのような仕組みで測っているのかはわかりませんが、Apple Watchで脈拍とか血圧とかを測定できるようになっているので、そのデータを集め、一定の基準に引っかかった方には臨床検査技師が往診し、採血や心電図検査等の必要な検査を行い、それでも基準に引っかかったら医師が往診に来て・・・というシステムが構築されれば、仕事が忙しく病院に行けない方が、突然倒れて後遺症が残る、という悲しい事例も減らせるのではって思います。そして、予防や早期発見にも役立ち、医療費削減にもつながる可能性があるのではないのでしょうか。それから、患者数の母数が増えるため、疫学調査も行いやすくなるかもしれません。

若井：なるほどなって話が多かったですね、今の。忙しい人、病院に行くのが難しいっていう方が、遠隔医療で受診しやすくなるのはとても素晴らしいです。この先、技術も進歩していくとは思いま

すが、現状の問題点を想像すると、検査の数値における精確性は、まだまだ、実際に病院に行って検査するのと比べると、下がってしまうのではないかと考えてしまいます。精確性のガイドラインをしっかりと決めて、「この検査結果は、病院に来てもらう段階だ」という診断を下せるかどうかで、見逃されてしまう病気があるのではないかと、懸念があります。でも、臨床検査技師が介在することは素晴らしいことだと思うので、これからも進展して行って欲しいと願います。

中山：今まで病院で、問題ではあるんだけど、置き去られてきた懸念って、さっき一瀬さんがおっしゃられたことだと思います。「病院に行きたくても行けない」。仕事があるし、やることがいっぱいある。そんな患者さんに対して、医師、医療の立場から言えるのは、「仕事と身体、どちらを取るんですか」って。身体が何事も資本でしょって。今でもそう言わざるを得ないわけですよ。でも、やはりどこかで解決の糸口を探さないといけない問題なので。改善する一つのツールとしては、遠隔医療は良いものだと考えてもいいのかなって思います。

山口：そろそろ時間なので、最後に皆さんで、感想をひとこと。本日はありがとうございました。皆さんといろいろなお話ができて、とても楽しかったので、またよろしくをお願いします。

森田：最初は、自分が検査技師の道を決めた理由とか、過去のことを話すのかなって思っていたのですが、これからのことだったり、遠隔医療のことだったり、未来のことが話題になって楽しかったです。今日はありがとうございました。

一瀬：2回目の座談会で、前回よりは緊張せず話すことができました。先ほども挙がりましたが、話題が自分の過去の話から、まさか在宅医療にまで広がるとは思っていませんでした。それでも、自分なりにこれまでの経験と照らし合わせながらお話できたこと、そして今後考えていかなければならない課題も見つかったので、自分が取り組んでいる微生物を、そこに活かしていくことができたと思います。今日はありがとうございました。

若井：本日は初めてだったんですけども、学生

生活の日常から、検査技師になった後のことまで、特に医療の現状について、これからどうするのかっていうことまで踏み込んで話せたので、とても有意義な時間でした。本当に課題がたくさんあって、モチベーションをちょっと失いかけていたのですが、押し返すことができました。これからも、頑張って勉強して行きたいと思います。本日はありがとうございました。

中山：締めですか。座談会は、本日で4回目なんですけれども、毎回私は静かに聞き耳を立てる

だけにしようと思いつつ、つい口をはさんでしまつて申し訳ない。でも、参加していることがとても嬉しいです。これからも、知っていることは、どんどん伝えていきますので、遠慮なく皆さんにご意見を出していただいて、この座談会を続けていけたらと思います。どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。