

人の心に寄り添う 医療人になる

第14回 日本人らしい臨床検査技師とは

昭和大学医学教育学教授・卒後臨床研修センターセンター長

「検査と技術」誌編集主幹

たかぎ やすし
高木 康

昭和医療技術専門学校校長

さんどう まさる
山藤 賢(インタビュアー)



高木 康(たかぎ やすし)氏 プロフィール

1951年、山梨県生まれ。昭和大学医学部、同大学院修了。1980年、同大学助手(臨床病理)、臨床病理学教室医局長に就任。米国スクリップス研究所留学を経て、1986年、昭和大学助教授(臨床病理)に就任。2002年より、同大学医学部医学教育推進室室長、臨床検査部部长(～2007年3月)、卒後臨床研修センターセンター長、2003年より昭和大学医学部教授(医学教育推進室)を務める。昭和大学学長補佐(教育改革及びIR推進担当)を経て、2016年から昭和大学副学長。所属学会は、日本臨床検査医学会、日本臨床検査専門医会、日本臨床検査標準協議会、日本医学教育学会など多数。厚生労働省臨床検査技師国家試験委員長、同省医道審議会「医師国家試験改善委員会」「医師国家試験基準検討委員会」委員をはじめ、教育関連の委員経験も多い。

山藤：高木先生は、私の昭和大学医学部時代からの恩師であると同時に、昭和医療技術専門学校でも、開校時から教育に携わっていただいております。現在、昭和大学では、医学教育学教授として医学教育の最前線でご活躍されており、臨床検査技師教育におきましては、臨床検査技師国家試験委員長もお務めになられました。また「検査と技術」誌では、長きにわたり、編集委員、編集主幹をお務めになっております。本年度をもって、これらの任を終了されるということもありまして、この連載の1年間の総括として、またこれからの医学・臨床検査技師教育について思うことを本日お聞きでき

ばと思います、お時間を頂戴いたしました。高木先生、どうぞよろしくお願いいたします。私は緊張しております(笑)

高木：(笑)。よろしくお願いいたします。

編集室：高木先生、まずはこれまでのこの対談を読んでくださった中で、何か印象に残ったようなことがありましたらお教えてください。

高木：どの方もその道のスペシャリストですね。この連載を読んで、哲学的な要素がかなり入っていて、人としてどう生きたらいいかというところが根底にある対談だなと思いました。これは、臨床検査技師にとっても、人としての根底にあるものですね。それぞれの先生が

【本連載の形式】各界で著名な先生方への山藤先生のインタビュー(対談)にて、組織で働くこと、チーム内でのコミュニケーション、教育、臨床検査技師としての知識・技術の継承と向上、患者さんの心・命、自分の人生の役割などについてお話いただきます。対談のなかで、山藤先生が感じた医療とのつながりの部分を、心の「共振」ポイントとして解説を加えていただきます。



持っている本質を山藤さんが聞き出して、対談収録時の原稿を読むと少し難しいなあと思うところも、山藤さんがかみ砕いてわかりやすく解説していますね。

山藤：ありがとうございます。ほっとしました(笑)

人間力を身に着けるには

山藤：高木先生、一般の人でもそうですが、医療人には特に、人間力が必要だと思います。どのようにしたら、人間力は身に付くでしょうか？

高木：難しい質問ですね。われわれ、大学の医学部に所属している教員は、いつもそれを希求しているんですよね。「人」ってこういう漢字でしょう？ だれかに頼っていて、一人では生きていけないですよね？ だから、人間力を養うには、きちんとコミュニケーションスキルを持って、たくさんの人と話ができなくてはいけない、意思疎通しなくてはいけない、というのが基本にあると考えています。医療人は、患者さんに対して人間力を発揮しなければならないので、それがもっと大事になります。

学生によく言っているのは、特に言葉をしっかり勉強しなさいということです。普段は「ため口」言葉で話すことも多いと思うけど、患者さんは皆、あなたのお父さん、お母さん、おじいさんの年代の方だよ。昭和1桁、10年代生まれの人は、「修身」の授業があり、日本人が古来から使っている尊敬語、謙譲語を徹底的に叩き込まれたんです。「病気を抱えていることもあって、医師の言葉遣いがとても気になる人もいるから、正しく尊敬語と謙譲語を使って話をするようにしなさい。それを身に着けるために、あなたのお母さんやおじいさんと話をし

なさいね」と学生に言っています。年上の方、お年寄りの方と話をする機会を設けるという目的もあって、昭和大学では、1年生のときに富士吉田市内(昭和大学の1年生の寮がある)の独居老人のところに学生が行って話をする、という時間を作ったんです。これからの臨床検査技師も同様で、今後需要が高まってくるのは、生理機能や採血など患者さんを相手にする領域ですから、患者さんの顔を見ながら尊敬語と謙譲語をうまく使ってコミュニケーションを取れるようにならないといけませんね。

僕は、医療人の人間力とは、極論するとコミュニケーションスキルのことだと思っています。「本を読め」とはよく言いますが、僕は本だけじゃ、得られないものがあると思っています。教養を高める、という目的なら、テレビを見てもいいと思います。でも、いまはテレビも見ないで、スマホやコンピュータゲームに邁進している人がいますよね？ 寂しい世界になっているな、と思っているんです。やはり最後に必要なのは人間の言葉だから、言葉をきちんと学んでもらうということが、個人的には一番だと思います。

また、もう一つ、医学部の学生に、「あなたがたには5者、役があるんですよ」(教師の心構えを説いたものを医師の心構えになぞらえている考え)ともよく言っています。5者(役)というのは学者、役者、易者、芸者、教育者です。患者さんの病状に関することで、すぐに顔に出たら困るから、演技力も身に着けた役者じゃなくちゃいけない、必要とあれば患者さんに対して叱ったり、悲しんだりしなければなりません。また、患者さんとの面接では患者さんの心を開かせるための環境整備も必要で、芸者にもする必要があります。そのためには世の中の

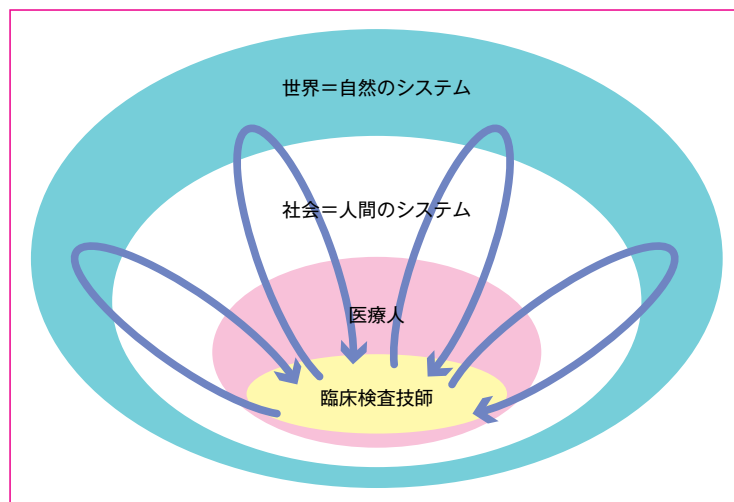


図1 世界のシステム

もっと広い領域のことも知っておいたほうが良いと思います。例えば患者さんが来て、その方がすごく将棋が好きだとします。その患者さんと将棋の話をする事で、患者さんが心を開いてくれて、普通だったら話もしてくれないような、自分の話をしてくれることがあるんです。それが、医師としての診療に非常に役に立つんですよ。将棋、囲碁、スポーツなど、浅くてもいいから勉強して、情報を集めて、患者さんとそこそこの話ができるということ、それが人間力だと思います。もちろん、それらの知識は完璧である必要はないんですよ。「あっ、先生それ違いますよ」と言われたら、「そうですか、よくご存じですね」と話をすればいいので。

全く同じことが、臨床検査技師にもいえます。挨拶もしないで、「はい、採血しますよ」では、ムツとする患者さんもいるでしょうし、緊張すれば血管は収縮するので、採血がうまくいかない可能性もあります。「さっきテレビをご覧になっていましたね。〇〇は△と報道されていますね」と患者さんと話しながら採血すれ

ば痛みもやわらぐだろうし、多少失敗したとしても、「いいよ、いいよ、大丈夫。もう一回やってみて」と言ってもらえるかもしれません。それはもう、コミュニケーション力ですよ。それが、いまの医療人が身に着けなくてはいけない人間力なんじゃないかと思っています。

日本人の特性

山藤：臨床検査技師が臨床検査の話だけをしているとか、医師が医療の話だけをしているのでは、広がりがありませんね。僕は、臨床検査技師は社会のことも知って、世界の仕組みも考えなければいけないと思って、この対談の始めに、「世界のシステム」(「検査と技術」誌44巻1号、62頁の図1再掲)を書いたんです。本をいっぱい読んでいて、膨大な知識があったとしても、その知識を使うためには人とつながるしかないんです。だから、高木先生が、人間力とは本を読むだけでは身に付かない、コミュニケーション力が大事だとおっしゃったのは、僕はとても腑に落ちました。僕の学校(昭和医療



技術専門学校)で、人とつながるという意味でも、学生にきちんと挨拶すること、掃除をすることを徹底していますが、教育の中で、こういった、礼儀作法を重んじるというようなことは根底にありますか？

高木：ありますね。特にお年寄りには、僕が個人的に思う、日本人の日本人らしいところというのは、「修身、道徳」ですよ。

30年前ですが、アメリカの留学時代の知合いに、「日本人はいいよね。日本には家庭があり、家庭の中で子どもを育てている。それがすごくうらやましい」と言われました。日本では、よほど高級なレストランでない限り、子どもを連れて行けますね。専門店にも家族連れで行きますよ。アメリカは夫婦単位で行動しますから、子どもはベビーシッターに任せて出かけるんです。「私たちはそういう育て方をされたけど、日本人はお母さんがちゃんと子どもを育ててくれる。それがすごくうらやましい」と言われて、素直に、「そうだよなあ、それが日本人の日本人らしいところだなあ」と思いました。だから、自分が子どもを育てるときには、「子どもにも同じようにしてあげよう」と思いますしね。人と人との距離が近いんですね。

山藤：高木先生のおっしゃる修身というお話につながるかわかりませんが、僕は昨年(2016年)4月から合氣道を習いはじめたんです。稽古に行ったらまず、畳に正座して、創始者の書と写真に礼をして入って、終わったら、雑巾を手にして畳を拭いて、挨拶をして稽古を終わります。先日、その心身統一合氣道会の会長の藤平信一先生がおっしゃっていたのは、「親しき仲にも礼儀あり」ということです。藤平先生のお話を聞いて、美しい日本語をしっかりと学んできた人を前にしたときに、恥ずかしい言葉遣い

をすることはできない、学ばないといけない、と思いました。正しい言葉遣いができないと信頼は得られないので、これも、人間力にすごく大事な要素といえますね。

高木：それは別の言葉でいうと、医療人としてのONとOFFかもしれませんね。この部分では医療人としてきちんと話をしましょう、そしてこの部分では社会人として話をしましょうと、使い分けることができるということです。医療はよく、scienceとartと言いますね。医療人としてはscientistなので、あまり持って回ったような言い方をするよりも、scienceとしての言葉を選択して患者さんにお伝えしたほうがいいだろうし、そうでない部分はartで人間性が出てくるので、尊敬語と謙譲語を使い分けて、患者さんに、私はこういう人ですよ、私はあなたのことを思っていますよ、というのをきちんとお伝えするのがいいんです。

恩師の存在、人のつながり

編集室：先日、昭和医療技術専門学校での高木先生の授業を拝聴させていただき、思ったことがあります。高木先生は免疫学の授業に入る前に、まず、保育園・幼稚園の違いなど、生徒に身近なことを例にとりて興味を引き、「なぜ勉強しなければならないのか」、「勉強したことをどう生かすか」、そして「人にわかりやすく説明するには、その3、4倍も勉強しなければならない」ということを話していらっしゃったのが印象的でした。こうした勉強への導入をしっかりと話してくださる先生は少数だと思い、感心しました。

高木：それは、僕の大恩師、石井暢先生(前・昭和大学臨床病理学教授)のお陰ですね。確か看護師の臨床検査に関する勉強会で、僕が



写真 1 高木先生の免疫学の授業風景
昭和医療技術専門学校にて

講師として話すのを石井先生がお聴きになり、「観客として私が聞いてもつまらないから、もっと面白く、わかりやすく話して、どれぐらい観客が知っているかを、一つ一つ、言葉を出しながら測るといいよ」とおっしゃってくださいました。これがきっかけで、相手に興味を持ってもらわないと、こちらの言うことは聞いてもらえないな、と考えるようになりました。

先日の授業では、保育園と幼稚園の違い（注：保育園は厚生労働省、幼稚園は文部科学省の管轄。主に、入園できる年齢、保育時間、1年間の保育日数などの違いがある）を取り上げたんですけど、この両者の違いを知っていると、（幼稚園では）小さいお子さんのいる患者さんのお迎えの時間なども気にすることができますね。“わからないことにおつかったときに、放っておかないで勉強しなさい。そういうことを勉強するのが医療人なんだよ、それが生涯学習なんだよ”ということを知ってもらいたいという思いがあって、身になる例を挙げて講義をしました。

確かその次に、はしかを話題にしました。講

義では、まずはじめに「あなた、こういうのを知っている？」と一人の学生に聞いて、そこはわかる、となると、「じゃあ、このことはどうなの？」と聞く。「わからない」となると、他の学生に「あなたはどうか？」と聞く、というように、双方向的な話をするよう心がけています。また、学生に臨床検査の全体的な像を捉えてもらえるように、他の教科でどこまで習ったかも時折学生に聞きながら授業を進めています。ただ、講義だけではやはり限界があるので、学生には、まずは臨床実習に行って、臨床検査技師に実際に何を求められるか体験してもらい、「だからこういう勉強をしなければならぬ、こういうことを習いたい」と感じてもらうのがいいのかな、とも考えています。そうすると、一方的に教えるだけだった教育者も学生のニーズがわかるようになり、それに伴って教え方が変わり、教える内容も変わってくると思います。昭和医療技術専門学校では1年生から病院体験をさせていますよね。素晴らしいと思います。

山藤：ありがとうございます。やはり実践と体感は大事だと思っています。あと、お話を聞いていて、恩師の存在はすごく大事だなと思いました。いまは石井先生のように、「あなたの話はわからないよ」と言ってくださる人が減っている気がしていて、また、たとえそう言ってくださる先生がいたとしても、受け入れず、自分の考えは正しいと思っている若い人が増えていっているような気がしています。

高木：同感ですね。石井先生は、学問的に素晴らしいのはもちろんですが、人間的な魅力も最高でした。いまの時代とは違いわれわれの時代では、診療や検査後、教授を囲んでお酒を飲むことが多くありました。石井先生はそのとき



に、戦時中・戦後のご自身の生活や、大学のこと(大学の理事をされていた)、臨床病理学会(現臨床検査医学会)のこと(学会を立ち上げ、会計理事も兼ねて監事を17年くらいされていた)などのお話などをしてくださって、われわれ医局員はそれを聞くのがとても楽しかったんです。リスペクト(尊敬)していましたから、石井先生に何を言われても平気でした。それに石井先生は、「ここがだめだから、こうしたほうがいいよ」という言い方をされ、「お前は人間的にだめだ」というように、人の尊厳を傷つけるようなことは一度も言われたことはありませんでした。ただ、いまの時代、教授も忙しくなり、教授と親しく話す機会自体が少なくなったかもしれませんね。以前は医局の隣に教授室があったのが、いまは教授室が個室となって別の場所に移動し、物理的にも距離が離れたことも、人間関係を阻害しているんだと思います。

山藤：そうですね。社会に、分断の社会とつながりの社会があるとしたら、昨今は分断のほうに進んでいると僕は思うんですね。つながりがある世界のほうが豊かな世界じゃないかな、それをもう1回呼び戻す必要があるんじゃないかと個人的には思います。

編集室：つながる、というお話が出たところで、高木先生にとっての「人の心に寄り添う」とは何か、お聞かせください。

高木：医療人が人の心に寄り添うためには、まずは患者さんの話をよく聞いてあげることです。傾聴です。患者さんの話を聞いたうえで、「でも、こういうこともあるかもしれませんよ」という自分の意見や感じたことを伝え、患者さんに、「この人だったら任せてもいいな」という気持ちになってもらうことが大事です。そのためにはできる限りの努力をする。“相手の話を

を70%聞いて自分のことを30%話すと相手は納得する”とよく言いますが、あくまでも患者さんの話を聞く、という姿勢でないと、患者さんの身体(病気)のことはわかるかもしれないけど、心(病人)には寄り添えないと思います。患者さんが納得する、というのが、最終的には患者さんの心に寄り添うということになるのかな、と思います。

編集室：ありがとうございます。

医師・臨床検査技師の 今後の教育のあり方

山藤：僕の個人的な見解かもしれませんが、昔の教授といわれるような立場の方や教育者には、高木先生における石井先生のように、学問的な魅力とともに、人間的な魅力のある先生がもっと多くいらっしゃったような気がするんです。僕なんかが言うのは本当におこがましいのですが、近年は、その領域の、その話しかできない人も増えてきて、それをスペシャリストと言っているように思うこともあるのですがいかがでしょうか。

高木：そうですね。昔、人間的にとっても attractive な先生が多かったのは、記述式の試験が中心であったことも関係があると思います。いま、直面している課題はまさにそこなんです。医師をはじめ看護師、臨床検査技師などの国家試験は客観性の重視の点からすべて五肢択一で判定されますよね？ つまりこの数十年は、選択肢から解答(正答肢)を選べる、という人しか育成されていないわけです。しかし、患者さんが実際に診察室に来るときに、5つの選択肢を持参してはいないわけですよ。

山藤：確かに、それは問題ですね。2〜3年前、日本臨床検査学教育協議会の教育者の集ま

りで、ある大学の教授が、臨床検査技師の国家試験を解いてみたけど自分の専門領域以外のことはわからなかったという声を聞いたので、僕の学校の職員はわかるだろうかと思い、解いてもらったんです。これも五肢択一ではありますが、7割強正解する教員も数名いました。偶然ではないかと、次の年も、その次の年も解いてもらいましたが、いつも7割を超え、一番の学生よりも正解率の高い職員もいたんです。しかし、そういう総合的な力がある教員は、いまのシステムの中では、少なくなってきたのでは、と思うこともあるのですが。

高木：はい、僕もそう思っていますし、大変危惧しています。

山藤：僕の学校は専門学校で、教員が臨床検査教育のすべてに携わっているからそういう力があるのかもしれないですね。しかし、そのような指導者の力を評価する仕組みが、いまの日本の教育の中にないですね。

高木：そうそう、だから困っているんです。医師も臨床検査技師も、教員はほとんどがスペシャリストで、他の領域はわからない。例えば、いまの臨床検査技師の国家試験は、各領域で足切りの点数がないでしょ？ 昔はすべての領域で最低でも20%取らなければいけないなどボーダーラインがありました。いまは、ある領域は0点でも、他の領域の問題だけで合格ラインに達していればいいんですよ。だから極端なことをいうと、国家試験に数問しか出ない科目は勉強しない、という学生でも臨床検査技師になれるんです。

そして、国家試験のほとんどが知識を問う問題で、態度や技術も全然評価していないんです。医師でも、諸外国では、いまほとんどの国が医師国家試験に客観的臨床能力試験(objec-

tive structured clinical examination : OSCE)を取り入れていて、受験者に模擬患者に対して診療をしてもらい、判断力・技術力・態度などを評価しています。OSCEを取り入れていないのは日本ぐらいでしょう。臨床検査技師の国家試験も同様で、今後、「その尿から尿沈渣標本を作りなさい。その血液で塗抹標本を作り、ギムザ染色をきなさい」などの検査操作を受験者に実際にやってもらい、評価をするという形にしないと、ただ単に知識があればいいというように、知識に偏ってしまうかもしれません。

山藤：そうですね。僕の学校では、3年生が6カ月の臨地実習から帰ってきたらすぐ、臨地実習で技術をしっかりと身に付けているかを確認するため、OSCE(「微生物・尿沈渣」「スライド試験」「心電図」「血液」「病理」「輸血」の分野)をしています。いまの国家試験科目にはありませんが、就職すれば、新人も、ベテランの臨床検査技師のように、正確な検査データを出さなければいけません。働いたときに即戦力として活躍できるよう、学生のうちから一定レベルの技能能力を身に付けてほしいとの思いから始めて、10年以上になります。

高木：山藤さんは、臨床検査技師専門学校の学校長という立場から、臨床検査技師の今後の教育のあり方を考えてくださっていますね。僕らは、臨床検査技師の卒後教育として、十数年前に、ジェネラリストを養成する目的で、緊急臨床検査士という資格を作りました。かつて、臨床検査技師には一級臨床検査士、二級臨床検査士、というスペシャリストを目指す資格しかなかったんです。スペシャリストであることも、もちろん必要なんです。医師に臨床検査について聞かれたときに、自分の専門領域しかわからないようでは、今後、臨床検査技師は生



き残っていけないんじゃないかな、と思っています。医師についても同様で、2017年の新専門医制度スタート(諸事情により、2018年あるいはそれ以降に延期されました)とともに、総合診療専門医の教育が始まります。世間は、そういう、急性期の病気なら何でも診療・対応できる医療人を望むようになってきているんです。

山藤：そのとおりですね。すごくわかりやすい話をありがとうございます。いま、教育の話になりましたが、高木先生が現在、教育に重きをおいて携わっておられるには、何か原点がありますか？

高木：個人的なことですが、僕の母が「教育は大切だ」と言っていたことが原点にはありますね。僕たち子どもを育てる中できちんと教育を受けさせてくれたお陰で、医師として長年働くことができました。母にはとても感謝しています。

山藤：そう考えると、教育はつなぐということですね。次の世代につながる仕事です。

高木：そうなんです。自分のためにとか、エゴではないですし、ましてや教育は、ビジネスでも、お金儲けのためにだけやるべきものではありません。

山藤：お話を聞いていて、教育に対して、無償の愛というものを感じました。これは子どもに対する愛と同じですね。高木先生の次世代への伝承という強い意志を感じました。

今後の臨床検査技師のあり方

山藤：高木先生、今後の医療のあり方、臨床検査技師のあり方として、僕の思うところですが、かがってよいでしょうか。

先日、僕の学校の「生命の倫理」という授業で、癌の告知をすべきか否かについて話し合っ

たんです。いまの子に聞けば、一般的には「すべきだ」という意見が多く、なかなかディスカッションが始まりませんでした。1990年代の日本では、まだ30%ぐらいの医師しか告知していませんでしたが、いまはほとんどの医師が告知するようになってきて当たり前という認識、背景もあるかと思います。例えば、自分に「知る権利」があるから、患者さんに癌だと言わないと、訴えられて裁判になってしまうということがありえます。でも、「自分なら告知されたいですか?」、「自分の大事な人だったら告知したいですか?」と学生に問うと、意見が分かれてきました。それは、自分を視点に考えれば、人間本来が持っている価値観などとながってくるからかもしれません。高木先生、人には、「知らない権利」ってないのでしょうか？

この先AIが発達してきたら、採血一つでその人の運命が全部わかるようになるかもしれません。「人間の未来まで操るような医療の発展が当たり前のようになりはじめたら、どうになってしまうんだろう」と思うと、とても怖いと感じます。

高木：医学部の学生に、bad newsということで癌告知の話をするんですが、告知しないほうがいいという人、告知はすべきという人もいますし、色々ですよ。僕は個人的に、患者さんと付き合いはじめた頃に、告知についての自分としての一応の結論を出して、なおかつ患者さんには、「今度結果が出ますけど、話をしたほうがいいですか?」とお聞きするのがいいと思っています。「私は知りたくない」という人もいますし、知らない権利というのは当然ありますね。そして、家族に知らせて本人にだけ知らせない、その逆に、患者さんが「家族にだけは

知らせないでね」ということもあるかもしれませんが、医療において適切な表現かはわからないんですが、“阿吽の呼吸”っていうのが大事だと思います。特に日本ではね。

山藤：そのとおりですね。「阿吽の呼吸」って、あらためてとてもいいですね。感覚的な部分で出てくる間ですね。

高木：先ほど art と science と言いましたけれど、アメリカは science の部分が大きい国だとすれば、日本人は阿吽の呼吸で art の部分がかなり大きくなっていいと思うし、それが日本の DNA になっているんじゃないかと個人的には思っています。

採血するとき、患者さんに「遺伝子検査をすると、採血で私のことが全部わかるんですよ？」と聞かれたらどうしますか？ そのときに「私そんなこと、知りません」って言ったら、「採血するのは嫌だ」という人も出てくるかもしれません。こういう場合の答え方として、「患者さんがもし望まれるなら情報はわかりますけど、望まれないのなら、無理に知る必要はないと思います。でも、そのことについては、ちゃんと医師とお話されたほうがいいと思いますよ」と情報提供をするのも一つでしょう。外来では重い病気の患者さんが来る確率が少ないので、言い方は悪いかもしれませんが、ただ採血さえしていればよかったかもしれません。しかし、入院の患者さんの採血を任せられるようになると、art のほうをかなり強くして患者さんに接しなければいけないと思います。

近年の医療装置の進歩は著しく、MRI のような装置を通れば、採血をしなくても、おおよそですが血糖値や白血球の数がわかるようになってきています。近い将来、臨床検査技師がしましている検査は、医療装置でほとんどわか

るようになると思います。そして、どんどん医師もいらなくなりますね。

山藤：そのとおりです。

高木：「あなたの診断はこれに近いです。この場合にはこういう処方です。非常に有名な先生が手術をされると、治癒率は何%です」という診断が出るようになると、特に、内科医はいらなくなりますね。残るのは外科ですが、そのうち、AI などが手術をするようになる、という情報もありますから、医師は必要なくなるかもしれません。ちょっと極論ですが。

ただ、10 年か 20 年もすれば、医療が大きく変わるの間違いのないですね。そのときには、臨床検査技師も共に変わっていかないと、活躍の場を失ってしまいます。先ほど挙げた医療装置などを扱うのは、ME 機器に専門知識がある、工学部出身の人のほうが適任かもしれません。病理検査だって、コンピュータを使って診断できるような装置が開発されようとしています。では、臨床検査技師の役割は？ というと、患者さんのいまの状態をしっかりと把握できるように、優れた精度管理により出てきた臨床検査のデータをしっかりとチェックして、患者さん、もしくは臨床担当医に返却することにシフトしていくことになるでしょう。

山藤：すごい時代になってきましたね。時代に合わせて役割を変えるということは、僕の学校の「医療人特論」という授業で、毎年講師としてお招きしている、読売新聞医療部部長、「医療ルネサンス」担当の館林牧子さんもおっしゃっていました。先日の授業の最後に、「これからの臨床検査技師は役割がすべて変わるかもしれません。人とかかわる仕事、遺伝子解析・出生前診断の仕事なども増えてくると思うので、社会性のある、倫理感のある臨床検査技



師になってください」と、学生たちにメッセージをいただきました。

僕は、今日の高木先生のお話を聞いて、なんか、あらためて、言葉、規律、倫理、教育、心に寄り添える「日本人らしい臨床検査技師」を目指すということが、AIなどの導入の今後の流れの中で、逆に新しいことになるのではないかと思います。

高木：だから、「検査と技術」誌にも変わってもらわないとね(笑)

編集室：高木先生には、2001年5月から「検査と技術」誌の編集委員をお願いしており、2013年4月からはさらに編集主幹として、「検査と技術」誌を牽引してくださいました。最後に、「検査と技術」誌の編集主幹として、これからの「検査と技術」誌に期待することをお聞かせください。

高木：「検査と技術」誌の編集主幹となつてからは特に、「検査と技術」誌の主な読者対象である臨床検査技師の学生さん、および卒業2～3年くらいまで人が「わかりやすい」「理解しやすい」と思えるような、やさしい記事・論文を掲載するよう心がけてきました。若い方と接することが多い編集協力委員も入り、よくなつてきたとは思いますが、編集協力委員が専門家集団に近いという点は、今後考えてほしいと思います。読者の方々に、この雑誌のどこがいいか、何を求めているかなど忌憚のない意見を聞きながら、どんどん変わっていく世の中のニーズにあった「検査と技術」誌となつてくだ

さい。

編集室：16年分のメッセージをしっかりと受け止めました。高木先生、山藤先生、本日は



写真2 夏の講義終了後の昭和医療技術専門学校の教室にて(写真左が山藤先生、写真右が高木先生)

ありがとうございました。

山藤：高木先生、編集主幹としての大任、そして本日の対談、本当にありがとうございました。(了)

本連載に関するご質問・感想などは、編集室(e-mail: kensa@igaku-shoin.co.jp)までお寄せください。

山藤 賢(さんどう まさる)氏 プロフィール

1972年東京都生まれ。昭和大学医学部、同大学院医学研究科外科系整形外科学修了。医学博士。小学校から高校までは私立暁星学園サッカー部で活躍。東京都大会で優勝した他、全国大会にも出場した。現在は臨床検査技師教育に特化している昭和医療技術専門学校の学校長として学生の育成にかかわる傍ら、現役の臨床医として患者とも向き合う。医療法人社団昭和育英会理事長、横浜つづきメディカルグループ代表として医療機関を複数経営。日本臨床検査学教育協議会においては、副理事長を務め、2014年には学会長の任も務めた。また、なでしこジャパンのチームドクター(オリンピック、ワールドカップなど帯同)、東京都サッカー協会医事委員長(現)を務めるなど、スポーツドクターとしても活躍している。また、2013年の著書「社会人になるということ」(幻冬舎刊)は、丸善日本橋本店にて、週間ランキング1位(ビジネス部門)になるなど、その活躍は、医療界にとどまらず、広いフィールドで注目されている。