

20011199

厚生科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

医師国家試験の改善に関する研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 細田 瑳一

平成14(2002)年3月

目 次

I. 総括研究報告書

医師国家試験の改善に関する研究	1
細田 瑳一	

II. 分担研究報告

1. 客観的臨床能力試験（OSCE）の標準化に関する研究	3
畑尾 正彦	
（資料-1）標準化 OSCE 全国トライアル'01 実施要領	
2. コンピュータの医師国家試験への導入に関する研究	9
高林 克日己	
前川 眞一	
（資料-2）CD-ROM・操作マニュアル	

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

総括研究報告書

医師国家試験の改善に関する研究

主任研究者 細田 瑳一 財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院院長

研究要旨 医師国家試験の改善の為に導入されようとしている①臨床技能の客観的評価法（OSCE）と②情報システム（コンピュータ利用）の具体的実施方法に関する問題を解決する。

- 1) OSCE に関しては課題及びステーションの内容を増し、水準の標準化を各大学医学部の協力を得て全国トライアル'01 を開催し、Case-based Clinical Competence を評価する OSCE を実施できる見通しを得た。
- 2) コンピュータの利用に関しては、コンピュータによる受験を目標に問題作成補助のツールを試作し、MCQ 問題に関して CAT のシミュレーションによって難易度、識別力などを用いた基準の評価をしたが、実施に関してはまだいくつかの問題がある。

分担研究者 畑尾 正彦
日本赤十字武蔵野短期大学教授
高林 克日己
千葉大学医学部附属病院助教授
前川 眞一
東京工業大学教授

を大学医学部、医科大学の協力を得て試行検討する。

②情報システム（コンピュータ）利用試験を導入する為に患者管理問題（PMP）及び多肢選択問題（MCQ）の形式による問題を作成する。

（倫理面への配慮）

生命倫理も出題領域の一つになっているが、特にインフォームド・コンセントや患者の人権等の倫理面での問題はない。

A. 研究目的

医師国家試験の改善が医療提供システム向上政策の一つとして挙げられており、改善の為に解決すべき技術的問題、特に臨床技能の客観的評価とコンピュータの利用とについて調査研究し、実践的計画を立て具体的に試行し改善への具体策を立案できるようにする。

B. 研究方法

今後、医師国家試験に導入する可能性のある試験方法について検討する。

- ①客観的臨床能力試験（OSCE）の標準化に関して具体的に課題の内容と水準、評価表、ステーションの置き方、評価者の育成

C. 研究結果・考察

①OSCE の標準化に関する研究

- 1) 大学医学部における OSCE の実施・普及状況の全国アンケート調査の結果およびその後の情報で、2002 年 3 月の時点で 60 以上の大学医学部が OSCE をすでに実施し、残りの大学は具体的に準備中または検討を開始しており、2002 年度内に全国 80 大学医学部のすべてが OSCE に

取り組むであろう。したがって、今回の研究で確認された全国の大学医学部での OSCE の実施・普及状況から、医師国家試験に本法が導入される時期になっていると判断される。

2) 医師国家試験 OSCE においては、卒前の OSCE と違って、単なる個別の臨床技能ではなく、実際の診療に近い状況における臨床技能および臨床推論の能力を評価するというレベル・在り方が提案された。医師国家試験 OSCE のレベルは、個別の実技の評価でなく、Case-based Clinical Competence を評価するものとする。事例に沿った臨床技能と臨床推論を行う能力を評価する仕組みが策定され、医師国家試験の枠組みが明らかになった。

3) 課題の内容、評価表・評価マニュアルの標準化された具体例が示された。ステーションのタイプ、配置方式、ステーション時間の設定、課題の提示方法を策定した。事例のシナリオ、面接、診察、所見記載、検査、処置・治療計画立案等をセットとして作成し、OSCE の実施可能性について、4ステーションとそれぞれに3サブステーションを設定した標準化 OSCE 全国トライアル01 を開催したところ、12 課題について Case-based Clinical Competence (臨床技能と臨床推論) を評価する OSCE が可能であった。全国トライアルによって、医師国家試験 OSCE の実施可能性の見通しが得られた。

②情報システムを利用した試験に関する研究

1) PMP : PMP は従来からある回答選択式の問題を作成するツールを Macintosh から Windows に移植してさらに NBNE

で行っている自由形式で質問できる問題 (PRIMUM) を作成するシステムを検討し、わが国で取り入れるにはどのような形式が必要であるかをこの結果を踏まえてこの問題作成ツールと基本用語辞書のデータベースを完成し、問題を多数作成することが可能となった。大量の問題を作成するにあたり、辞書機能、特に類義語関係の収集やデータベースの整備などが必要で、現在 944 疾患とそれに対する項目が作成ツールとともにデータベースとして準備されている。

2) MCQ : CAT (Computer adaptive test) による試験のシミュレーションは 800 問の試験から抽出した 110 問の試験で構成して行われた。CAT の導入で簡単に問題数を減らすことを期待することはできない。より大規模な実験を行う必要がある。

D. 結論

1. OSCE の実施可能な課題、その水準及び評価基準について標準化案が作成された。今後更に課題数を増すことが期待される。
2. コンピュータを用いた PMP と MCQ の形式による問題の作成と問題の改善法を検討し、CAT 法の意義を推定した。今後更に CAT 以外の方法についても検討する必要がある。

E. 研究発表

特になし

F. 知的所有権の取得状況

特になし

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

客観的臨床能力（OSCE）の標準化に関する研究

分担研究者 畑尾正彦 日本赤十字武蔵野短期大学教授

研究要旨 医師国家試験に導入することを視野に入れて、OSCE の標準化を検討した。医師国家試験 OSCE で、医療に第一歩を踏み出すのに必要な基本的技能を評価すると位置付け、そのレベルは事例に沿った臨床実技 Case-based Clinical Competence（臨床技能と臨床推論）の修得を確認するものとした。ステーションの課題の内容、評価表・評価マニュアルを、頻度の高い疾患を想定して、事例のシナリオに沿って面接、診察、所見記載、検査、処置・治療計画等をセットで作成した。ステーションのタイプ、配置方式、時間設定等も検討し、標準化 OSCE 全国トライアル'01 を開催した。医師国家試験で、Case-based Clinical Competence を評価する OSCE を実施することが可能である見通しを得た。

A. 研究目的

医師国家試験の改善による医師の資質向上は、国民の望む医療全体の質の向上に不可欠の要因であり、医師国試では知識のみならず、実技の評価も望まれている。医師国家試験が、医療に第一歩を踏み出すのに必要な基本的知識と技能を評価するものとされながら、現行の医師国家試験は知識のみの評価であって技能の評価を行っていないという問題点が続いている。

医師国家試験改善検討委員会において、実技試験を導入する方向性が定まったが、医師国家試験 OSCE の導入に向けて、卒業時点で医学生に求められる診療に関する実技の内容とレベルとを、全国の大学である程度統一することが必要であり、OSCEステーションの課題と内容およびその評価の標準化を図り、OSCE がますます充実、促進するとともに、医師国家試験を適正に行うための方策と資料を得ることを目的とする。

B. 研究方法

1. 医師国家試験 OSCE として標準化する事項

①医師国家試験 OSCE のレベル

各大学の OSCE 担当者の参加による標準化検討会議（2000 年度に開催）で検討した概要に基づいて、研究協力者と意見交換して決定した。

②課題の内容と評価表、評価マニュアルの標準化

研究協力者が世話人になって、各大学の OSCE 担当者の参加によるワーキンググループで検討した。

③医師国家試験 OSCE のステーション構成

- i) ステーションのタイプ
- ii) ステーション配置方式
- iii) ステーション時間の設定
- iv) 課題提示方法

ステーション構成 i) ～ iv) について、各大学の OSCE 担当者の参加による標準化検討会議（2000 年度に開催）で検討した概要に基づいて、研究協力者の間で意見交換して具体的に詳細を決定した。

2. 医師国家試験 OSCE の実施可能性の検討

受験者を公募して、標準化 OSCE 全国トライアル'01 を実施し検討した。

(倫理面への配慮)

倫理面の配慮を要することは少ないが、研究目的と方法を各大学の担当者ならびに協力していただく受験者、患者役（標準模擬患者を含む）の理解と承諾を得る。

C. 研究結果

1. 医師国家試験 OSCE として標準化する事項

①医師国家試験 OSCE のレベル

医師国家試験は、指導医のもとで医療に第一歩を踏み出すのに必要な基本的知識と技能を評価するもの（医師国家試験出題基準）であり、OSCE は技能をテストするものと位置付ける。

個別課題で技能を評価するのではなく、Case を踏まえた実技（臨床技能ならびに臨床推論）（Case-based Clinical Competence）を評価するが、問題解決までは求めない。

②課題の内容、評価表、評価マニュアルの標準化

全国調査で、10 大学以上の担当者が標準化を必要と考える課題は「医療面接」「バイタルサイン測定」「頭頸部診察」「胸部診察」「腹部診察」「神経診察」「救命蘇生」「小外科手技」の 8 項目であった。8 つのワーキンググループ（WG）に分かれ、OSCE 標準化検討会議の参加者に、それぞれ希望の WG に登録してもらい、研究協力者に WG の世話人を依頼して、WG ごとに電子メール、その他の方法で検討を重ね、頻度の高い疾患を想定して、種々の Case についてシナリオ、面接、診察、所見記載、検査計画、処置・治療計画等をセットにした課題を作成した。

③医師国家試験 OSCE のステーション構成

i) ステーションのタイプ

医師国家試験における OSCE のレベルについては、標準化検討会議で

“Case を踏まえた実技（臨床技能と臨床推論）” が適当とされたが、医師国家試験 OSCE の全体のステーション構成では、課題によって、事例対応だけではなく、個別課題と組み合わせることもあると考えられる。

次の 3 つのタイプを用意するのが妥当である。

A タイプ

3 つのサブステーションで構成し、1 つの Case に沿って 3 つの課題（例えば面接、診察、検査計画立案）について評価する。

B タイプ

2 つのサブステーションで構成し、1 つの Case に沿って、やや長い時間を要する 2 つの課題について評価する。

C タイプ

3 つのサブステーションで構成し、各サブステーションはそれぞれ独立した 3 つの課題（主として検査または処置の実技）を評価する。（現行の OSCE とほぼ同じ構成）

「救命蘇生」、「縫合と抜糸」、「鼠径ヘルニア嵌頓の整復」、「肘内障整復」、「直腸診」、「肛門鏡診察」、「消毒滅菌操作」などが課題となる。

○ OSCE 全体のステーション構成

OSCE 全体は A タイプ、B タイプ、C タイプの 3 タイプをすべて、または 1～2 タイプを組み合わせる。

A タイプと C タイプでは、それぞれ 3 種類の実技が評価され、B タイプでは 2 種類の実技が評価される。

OSCE 全体を 3 ステーションで構成すると、全体で 6～9 種類の実技が評価できる。5 ステーションで構成すると、10～15 種類の実技が評価できる。

ii) ステーション配置方式

イ. ローテーション方式

ステーションは 4～5 か所またはそれ以上設定され、受験者はそれらをローテートする方式で、1 つのステーシ

ョンに求められるすべての課題が含まれる“完結型”と、Aタイプ、BタイプあるいはCタイプが組合わされて、サブステーションで課題が1つずつ設定される“分割型”とがある。

ロ. 直列通りぬけ方式

ステーションは直列に配置されていて、最初は第1受験者だけが第1ステーションに入って受験する。第1受験者が第2ステーションに移ると、第1ステーションに第2受験者が入り、順次3人、4人と増えて行く。最終受験者が最終ステーションを受験する時は1人になっている。

個別課題では数種類～10数種類の個別の課題が順次提示される。事例対応では story を追って行くもので、通常は医療面接から開始し、診察、検査計画等と進む。

ローテーションも直列も、必ずしも実技の課題に限定せず、Harden の原法のように、実技ステーションの次に question のステーションを置いて、前の実技ステーションに関連する事項に答えるという課題のステーションを組み合わせる方法もある。

iii) 医師国家試験 OSCE のステーション時間の設定

全国調査(2000年度に実施)によると、個別課題のステーション時間を5分とするものが最も多く、4分、7分あるいは10分とするものもあった。その他の時間とするものは散見される程度であった。

医師国家試験 OSCE でも個別課題のステーション時間は5分～10分で設定するのが妥当であり、事例対応のステーション時間は、その事例の内容とステーションのタイプや配置にもよるが15分～30分とするのが妥当である。サブステーション時間の設定方法には、下記の2通りがある。

イ. 均等時間指定

個別課題では、通常はCタイプのステーションであり、サブステーション当りの時間は均等に指定される場合が多い。

事例対応でも、Aタイプの3つのサブステーションが、それぞれ均等に時間が指定されることがある。

ロ. 時間配分自由設定

事例対応では、AタイプかBタイプのステーションのことが多い。Aタイプであれば3つのサブステーション、Bタイプなら2つサブステーションの時間配分を、決められたステーション時間の中で受験者が自由に設定する方式がとられることがある。

個別課題を組み合わせたCタイプでも、サブステーションの時間配分を自由設定にするほうがよいこともある。

iv) 医師国家試験 OSCE の課題提示方法

イ. サブステーションごとに課題が提示される方法

ロ. まずステーション全体の課題の提示があり、次いでサブステーションごとに、そのサブステーションの課題が提示される方法

○均等時間指定方式で個別課題の場合は、イの提示方法でよい。

○事例対応の場合はロの提示方法がよい。特に時間配分自由設定方式の場合には、必ずロの提示方式とする。

2. 医師国家試験 OSCE の実施可能性

標準化 OSCE 全国トライアル'01 を開催して、実施可能性を検討した。

2001年10月27日(土)に東京慈恵会医科大学を会場としてトライアルを開催した。医学生(6年生)を受験者として全国から募集したが、いずれの大学も卒業試験シーズンであったため、結果として6年生に5年生と研修医とを加えた20名が受験者となり、評価者は主として

標準化ワーキンググループのメンバーが担当したが、メンバー以外の医学部教員も評価に加わった。また多くの見学者があり、全部で35大学と2病院から50名の教員ならびに5名のSPの参加があった。

ステーション構成は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの4つのステーションをおき、それぞれに3つずつのサブステーションがあつて、合計12課題を受験するOSCEとした。

全体はローテーション方式の分割型でステーション時間を15分間、サブステーションの時間配分は自由設定とし、Ⅰ、Ⅱ、ⅢはAタイプの事例対応、ⅣはCタイプの個別課題とした。Ⅰは「鼻水がいろいろのどの痛む21歳の男性」、Ⅱは「下腹部痛のある26歳の男性」、Ⅲは「高血圧を指摘された50歳の女性」、Ⅳは手技アラカルトで「心電図検査」「小外科手技・縫合と抜糸」「直腸診」の3課題とした。

各ステーションで3分間のフィードバック時間をとって、ボランティアの受験者の労に応えた。

午前9時に開始し、午前中2サイクル、午後3サイクルを行ない17時20分に順調に終了した。

終了後のアンケートの回答では、事例対応の課題は、医師国家試験OSCEとして臨床能力を適正に評価できる良い方式であるとする意見が、受験者、評価者、見学者ともに多かった。また医師国家試験にOSCEを導入することに賛同するものが多かった。

D. 考察

1. OSCEの普及・実施状況

大学医学部への全国アンケート調査と、その後得られて情報から、2002年度中には80大学医学部のすべてにおいてOSCEが何らかの形で実施される見込みである。国家試験改善検討委員会で、大学での実施状況を見てOSCEを実施するとしたが、その時期な目前であるとい

えよう。

2. 医師国家試験OSCEとして標準化する事項

①医師国家試験OSCEのレベル

各大学のOSCE担当者の参加による標準化検討会議で、医師国家試験OSCEはCase-based Clinical Competenceを評価することが妥当であるとされたが、トライアルを経て、やはりその意見が多い。

これを認知領域のテストに照らしてみると、細切れ知識の暗記力を評価しているとの批判があつたかつての医師国家試験が、臨床実地問題を増やし解釈力、問題解決力を評価できるようになって、テストとしての質が向上したと考えられるが、現在の医学部の卒前OSCEが細切れの技能を評価するのに対して、事例対応の医師国家試験OSCEは、医療に第一歩を踏み出すのに必要な、真の診療場面に近い状況での臨床能力を評価するものといふことができ、より適正な評価であるといえよう。

②課題の内容と評価表、評価マニュアルの標準化

研究協力者が世話人になって、各大学のOSCE担当者が参加して、各ワーキンググループで標準化を検討し、面接、診察、所見記載、プロブレムリスト、検査、処置・治療などをセットとした課題ができた。トライアルで実施し、一部の評価表等に修正の望まれるところがあるものの、概ね適切な課題のセットであることが検証された。

このような課題セットがさらに数多く標準化されるならば、医学部の臨床実習等の在り方にも影響するところが少なくないであろう。

③医師国家試験OSCEのステーション構成

i) ステーションのタイプ

事例対応のステーションでは、1ステーションに2～3の課題をセットで用意するとすれば、サブステーションの概念が必要である。Aタイプを基本として、課題の種類によってBタイプやCタイプを組み合わせ、OSCE全体で10～12課題とするのが妥当であると考えられる。

ii) ステーション配置方式

ローテーション方式とするか、直列通り抜け方式とするかは全体の時間設計によって決められる。いずれであっても内容が変わるものではない。

本来は完結型が望ましいが、面接と身体診察を通して、一人に対応する標準模擬患者SPがいない場合には、分割型にならざるを得ない。標準化OSCE全国トライアル'01では、IとIIのステーションで面接と診察を通して対応するSPを医学生(下級生)に務めてもらったが、面接部分が単純なシナリオであれば、トレーニングされたSPに遜色のない対応ができた。トレーニングされたSPは、面接部分に複雑な背景のあるシナリオでは欠かせないが、すべてのステーションで対応しなければならないということはなさそうである。

iii) ステーション時間の設定

1事例が15分～20分間というステーション時間は、ほぼ適切であると考えられる。サブステーションの時間配分については、均等時間指定よりも、自由設定のほうが望ましいと考えられるが、受験者が不慣れであると、配分を誤って時間不足となる可能性が高いので、平素(卒前教育段階)から慣れておくことと、OSCEの途中で時間経過が受験者に判断できる仕組みが必要である。標準化OSCE全国トライアル'01では、経過時間を紙面に表示したが、受験者にはそれに目を配る余裕は少なかったようである。

iv) 課題提示方法

時間配分自由設定方式の場合は、そのステーションにどのような課題があるのかの全体像が分かっていないと時間配分の見当をつけにくいので、まずステーション全体の課題を提示し、次いでサブステーションごとの課題を示す方法が妥当である。

3. 医師国家試験OSCEの実施可能性

課題の数が多いほどOSCEの評価としての信頼性が高まるが、所要時間との兼ね合いで全体を設計する必要がある。全国調査の結果では、医師国家試験OSCEでは6～10課題が適当とするものが多かった。標準化OSCE全国トライアル'01では、1ステーションあたり3課題、4ステーションで合計12課題としたが、ほぼ適切であったと考えられる。ステーションごとの3分間のフィードバックを行っても、1日で20名の受験者の評価が可能であった。

1週間(5日間)に100名の評価が可能である。全国に10か所の試験場を設定しておけば1週間で1000名となり、ほぼ2か月で8000～9000名が受験できる勘定になる。

各ステーションに3名の評価者がつくると、1試験場に12名、交代を含めても24～30名がいれば可能である。SPの必要数は交代を考えても10名程度である。いずれも現在のOSCEの普及状況からみて、人的資源として十分に可能な人数であるといえよう。

E. 結論

1. OSCEの実施・普及状況

60大学医学部以上がOSCEをすでに実施し、その他の多くは具体的に実施の準備を進め、残っていた数大学も検討を開始しており、2002年度中には80大学のすべてがOSCEに取り組むことになる。

2. 医師国家試験 OSCE として標準化する事項

①医師国家試験 OSCE のレベル

Case-based Clinical Competence を評価する。

②課題の内容と評価表、評価マニュアルの標準化

各大学の OSCE 担当者の参加によるワーキンググループで検討し、事例のシナリオとそれに基づいて面接、診察、所見記載、検査、処置・治療計画立案の課題セットを作成した。さらに課題セットを蓄積中である。

③医師国家試験 OSCE のステーション構成

i) ステーションのタイプ

1 事例あたり 1 ステーションとし、そこに 3 つのサブステーションを設定する A タイプを基本とし、内容によって 2 つのサブステーションを設定する B タイプ、個別課題に対応する C タイプの 3 種類がある。

ii) ステーション配置方式

ローテーション方式の完結型が望ましいが、SP の条件によっては分割型もあり得る。

iii) ステーション時間の設定

事例対応のステーション時間は 15～30 分間が妥当である。サブステーションの時間配分は自由設定方式が望ましいが、均等時間指定方式もあり得る。

iv) 課題提示方法

まずステーション全体の課題を提示し、次いでサブステーションの課題を示す方法が適切である。

3. 医師国家試験 OSCE の実施可能性

1 年度の 8000～9000 名の受験者を対象に、12 課題について Case-based Clinical Competence を評価する OSCE を実施することが可能である見通しを得た。

F. 研究発表

未定

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

コンピュータの医師国家試験への導入に関する研究

分担研究者 高林克日己 千葉大学医学部医療情報部助教授
研究協力者 池田 央 立教大学前教授
前川 眞一 東京工業大学教授
植村 研一 愛知医科大学講師
福井 次矢 京都大学教授

研究要旨 昨年度までに開発した患者管理問題（PMP）の選択問題から、さらに自由質問ができる形式の PMP 作成ツールを開発した。これに必要な医学用語のデータベースを用意した。これにより多数の問題作成を可能としたが、この大量の問題作成にあたっては解決すべき問題点がいくつか挙げられる。また MCQ をコンピュータ化するにあたっては懸案であった Computer Adaptive Test の導入をシミュレーションを行って検討したが、少数問題では一定の値に収束せず、CAT の導入にはいくつかの問題が残った。

A. 研究目的

医師国家試験をコンピュータで行う可能性についての検討を行う。

B. 研究方法

自由形式で質問できる PMP を作成するツールを開発し、これにより問題を作成し実際の施行上の問題を検討する。また CAT を実際の問題の特性を与えることでシミュレーションしてみる。

（倫理面への配慮）

生命倫理も出題領域の一つになっているが、特にインフォームド・コンセントや患者の人権等の倫理面での問題はない。

C. 研究結果

NBNE で行っている自由形式で質問できる問題（PRIMUM）を作成するシステムを検討し、わが国で取り入れるにはどのような形式が必要であるかをとくに植村委員、福井委員が中心となって討議した。

この結果を踏まえて問題作成ツールを完成して、これで問題を作成した。このための項目としてアクセス上に症状・徴候 415 項目、検査 755 項目、治療 414 項目、診断 944 項目のデータベースを作成した。そして試験に導入するために起こりうる問題点について検討を加えた。

○ 多肢選択問題 (Multiple Choice Question : MCQ)

受験者の解答結果から学力に相応しい次の問題を選別して一定値に収束するまで行う試験として CAT (Computer Adaptive Test)がある。実際の問題を用意し、また問題の特性を入力すると解答によって次問題を選択するシステムを作成した。このシミュレーションを行い、800 題の問題から抽出した 110 問を用いた実験では、30 問の段階で結果は収束しなかった。

D. 考察

PMP については自由質問形式の問題作成ツールと基本質問解答用のデータベースができたので、今後はこれに新たな項目を追加することで問題を多数作成することが可能となった。しかし大量の問題を作成するにあたっては、辞書機能、特に類義語関係の収集やデータベースの整備などが必要である。今後より多くの問題を異なった問題作成者に依頼して実際の作成を経験すべきである。また問題を完成させるためには、実際に試験を実施してどのような問題点があるかの検証を詳細に行う必要があり、その作成には通常の試験とは比較にならない綿密な準備が必要となる。こうして多くの問題を十分に検証の上でプールすることができた時点ではじめて国家試験に耐えうる状態となろう。また評価判定をどのように設定するのかにも議論の余地がある。

一方 MCQ に関して、とくに CAT の導入についてはまだ問題が多く、コンピュータ化するにしてもまず同一の問題で比較する方が安全かと思われた。大量の問題を用意して試験結果が収束できることを確認する

だけでなく、受験者がこうした試験方式に対して慣れるには一定の期間が必要であろう。

E. 結論

国家試験における PMP 問題の応用は、大量に問題を作成し、実際に施行してチェックするプロセスに入っている。試験を MCQ との併用として行うとすれば、MCQ については当面は CAT ではない形式で行う方が賢明であろう。

F. 研究発表

特になし

G. 知的所有権の取得状況

特になし

< 資 料 >

標準化 OSCE 全国トライアル '01 実施要領・申込方法

日時：2001年10月27日(土) 午前8時30分～午後6時

場所：東京慈恵会医科大学 高木会館7階

〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8 TEL03-3433-1111

集合場所：高木会館7階

集合時刻：午前の部 8時30分 (12時 終了予定)

午後の部 12時 (17時20分 終了予定)

OSCE ステーション：4つのステーション(12課題)

「Aタイプ」と「Cタイプ」とを組み合わせる予定

タイプの詳細は、添付ファイル“OSCE ステーション構成”参照

募集人員：20名

医師国家試験のOSCEを想定しておりますので、なるべく6年生の方に応募していただきたいです。研修医の方でも、あるいは内科と外科などの臨床実習が済んでいる5年生でも結構です。

申込方法：氏名、大学名、学年、連絡先(なるべくメールアドレス)を添えて

メールでお申し込みください。アドレス：hatao@musashino.jrc.or.jp

または ファックス 0422-31-0229 (OSCE トライアル申し込みと明記)

参加希望は午前の部か、午後の部か、どちらでもよいのかも明記してください。

どちらか指定がない場合は、どちらでもよいと判断させていただきます。

お申し込みが偏った場合には、調整させていただくかもしれません。

申込期限：2001年10月1日

問い合わせ先：上記のメール または 電話 0422-31-0116

日本赤十字武蔵野短期大学 畑尾正彦

〒180-8618 武蔵野市境南町1-26-33

トライアルの概要：

卒前医学教育で臨床実習に入る前や実習後の OSCE は、1つのステーションの時間が5～7分間のことが多く、また各ステーションは個別の課題の実技をテストするというのが一般的です。

これに対して医師国家試験レベルでは、原則としてある事例に沿って case-based の課題とすることを考えております。ただし C タイプ（添付ファイル“OSCE ステーション構成”参照）では個別課題になります。

この度の全国トライアルでは全部で4つのステーションを用意し、1つのステーションの時間を15分間といたします。そのステーションは、さらに3つのサブステーションに分かれています。従って全体で12のサブステーションを回っていただきます。それぞれのサブステーションに1つずつの課題がありますので、全部で12の課題に取り組んでいただくことになります。

4ステーション（15分間×4＝60分間）ですので、4名の受験者の実技の評価に約1時間かかります。午前中に2サイクルとして8名、午後に3サイクルで12名、合計20名の募集というわけです。

タイムテーブルは別に添付するファイルをご覧ください。

卒業試験や国家試験を控えて忙しい中を、折角参加くださるのですから、各ステーションごとに約3分間ずつのフィードバックをしたいと考えております。

午前の部か午後の部か、どちらかに参加していただければ良いので、8時30分から18時まで、ずっと詰めていただく必要はありません。

皆さまの積極的なご参加をお待ちしております。

標準化 OSCE トライアル '01
タイムテーブル

08:30 午前の部 受付
08:50 午前の部 オリエンテーション

第1サイクル

09:10 第1ステーション実技開始
09:25 実技終了・フィードバック
09:28 フィードバック終了・移動
09:30 第2ステーション実技開始
09:45 実技終了・フィードバック
09:48 フィードバック終了・移動
09:50 第3ステーション実技開始
10:05 実技終了・フィードバック
10:08 フィードバック終了・
10:10 第4ステーション実技開始
10:25 実技終了・フィードバック
10:28 フィードバック終了
10:30 第1サイクル終了

第2サイクル

10:40 第2サイクル開始
12:00 第2サイクル終了

12:00 昼食

12:00 午後の部 受付
12:30 午後の部 オリエンテーション

第3サイクル

13:00 第3サイクル開始
14:20 第3サイクル終了

第4サイクル

14:30 第4サイクル開始
15:50 第4サイクル終了

第5サイクル

16:00 第5サイクル開始
17:20 第5サイクル終了

OSCE ステーション構成

Aタイプ

1つのステーションは3つのサブステーションで構成 1つのCaseに取り組む。
各サブステーションは5分間ずつ、原則として前のサブステーションに戻らない。
15分間の配分は受験者の任意とする場合もある。

A1：医療面接 標準模擬患者（SP）が対応

良好な関係を築く能力と情報を聴き取る能力を評価する。

A2：身体診察 A1のSPまたは別の患者さん役が対応

医療面接で聴き取った情報から推定される病態・疾患に必要な身体診察を
効率よく行なう能力を評価する。

A3：次のいずれか1つが課題となる。

①診療録記載 プロブレムリストまたは検査計画立案

②生理検査実技 心電図 or 肺機能 or 腹部超音波検査 など

③検体検査実技 （検体は用意されている。）

尿沈査・鏡検 or グラム染色・鏡検 or 病理組織鏡検 など

*A3に先立って、A2の診察サブステーションでは正常所見しか得られないので（健
常の患者さん役）、A1のシナリオの疾患の患者さんをきちんとした診察をすれば
得られるはずの異常所見が提示される。

Bタイプ

1つのステーションは2つのサブステーションで構成 1つのCaseに取り組む。

医療面接のサブステーションは約5分間

診察時間に8～10分間が必要な場合（神経診察など）

B1：医療面接 標準模擬患者（SP）が対応

良好な関係を築く能力と情報を聴き取る能力を評価する。

B2：身体診察 B1のSPまたは別の患者さん役が対応

医療面接で聴き取った情報から推定される病態・疾患に必要な身体診察を
効率よく行なう能力を評価する。

*逆に B1の面接で長い時間を必要とする事例の場合には、B2では短い時間で済
む課題（診療録記載の可能性もある）が提示されることもある。

Cタイプ

1つのステーションは3つのサブステーションで構成

C1、C2、C3の各サブステーションは5分間ずつで、それぞれ独立した3つの
実技を評価（現行のOSCEとほぼ同じ構成）

「救命蘇生」、「縫合と抜糸」などの個別課題

[OSCE 全体の構成]

OSCE 全体は A タイプ、B タイプ、C タイプの 3 タイプをすべて、または 1～2 タイプを組み合わせる。

A タイプと C タイプでは、それぞれ 3 種類の実技が評価され、B タイプでは 2 種類の実技が評価される。

OSCE 全体を 3 ステーションで構成すると、全体で 6～9 種類の実技が評価できる。5 ステーションで構成すると、10～15 種類の実技が評価できる。

標準化 OSCE トライアル '01

ステーション課題

2001年10月27日

☆ステーション A (15 分間)

のどの痛みと鼻水を主訴に内科外来を受診した 21 歳の男性。

A-1 面接

A-2 診察

A-3 記載

☆ステーション B (15 分間)

「昨日の夕食後から腹痛がある」といって外来受診した 26 歳の男性。

B-1 面接

B-2 診察

B-3 記載

☆ステーション C (15 分間)

“健康祭”で高血圧を指摘され、医師への受診を勧められたという 50 歳の女性。

C-1 面接

C-2 診察

C-3 記載

☆ステーション D (15 分間)

個別課題

D-1 外科的基本手技“縫合と抜糸” (5分間)

D-2 直腸(指)診 (5分間)

D-3 心電図検査 (5分間)

標準化 OSCE 全国トライアル '01
ステーション計画

2001年10月27日

課 題	物的資源
A 頭頸部診察	提示課題、時間経過表示、診療録用紙（メモ用）20枚、 面接評価表20枚、診察評価表20枚、A3課題解答用紙20枚 耳鏡、眼底鏡、舌圧子、ペンライト、聴診器、
B 腹部診察	提示課題、時間経過表示、診療録用紙（メモ用）20枚、 面接評価表20枚、診察評価表20枚、B3課題解答用紙20枚 ベッド、聴診器、
C 高血圧診察	提示課題、時間経過表示、診療録用紙（メモ用）20枚、ベッド、 面接評価表20枚、診察評価表20枚、C3課題解答用紙20枚 ベッド、聴診器、眼底鏡
D 個別課題（手技アラカルト）	
縫 合	提示課題、時間経過表示、実技評価表20枚 縫合セット、縫合針、縫合糸、皮膚模型、手術用手袋20組
直腸診	提示課題、時間経過表示、実技評価表20枚 直腸模型、診察用手袋または指サック
心電図検査	提示課題、時間経過表示、実技評価表20枚、 心電計一式、ベッド

協力者

A	SP	2名（午前・午後各1名）、	患者役	2名、	評価者	6名、	係員	1名
B	患者役	2名（同 上）、	コメンテータ	1名	評価者	6名、	係員	1名
C	患者役	2名（同 上）、	コメンテータ	1名	評価者	6名、	係員	1名
D	患者役	2名（同 上）、			評価者	6名、	係員	1名