200200110A

(14)

厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業
「研修医の臨床実技能力評価にかかる研究班」

Advanced OSCEの指針

報　告　書

平成14年度

平成15年3月

平成14年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業
研修医の臨床実技能力評価にかかる研究班

	阿部　好文	（東海大学医学部）
	大滝　純司	（東京大学医学教育国際協力研究センター）
	大野　良三	（埼玉医科大学）
	倉本　秋	（高知医科大学）
	齋藤　宣彦	（聖マリアンナ医科大学）
	田邊　政裕	（千葉大学医学部）
	津田　司	（三重大学医学部）
	出口　寛文	（大阪医科大学）
	中島　宏昭	（昭和大学横浜北部病院）
○	畑尾　正彦	（日本赤十字武蔵野短期大学）
	伴　信太郎	（名古屋大学医学部）
	福島　統	（東京慈恵会医科大学）
	藤崎　和彦	（岐阜大学医学部）
	吉田　一郎	（久留米大学医学部）
	吉田　素文	（東京医科歯科大学）

（○は主任研究者）

【研究班協力者】

山下　裕史朗	（久留米大学医学部）
漢那　朝雄	（九州大学大学院医学研究院）

厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業
「研修医の臨床実技能力評価にかかる研究班」

Advanced OSCEの指針

1．はじめに …… 1
2．目　　的 …… 1
3．方　　法 …… 1
4．結　　果 …… 2
(1) 本邦の卒前教育における取組み状況 …… 2
(2) 諸外国の状況 …… 3
(3) 医師国家試験レベルで期待されるOSCE (Advanced OSCE)の指針 …… 4
5．考察 …… 5
(1) Advanced OSCEに求められるレベル …… 5
(2) Advanced OSCEの客観性・信頼性・妥当性 …… 6
(3) Advanced OSCEの実現可能性 …… 6
(4) その他 …… 6
6．おわりに …… 7
7．参考文献 …… 7
Advanced OSCEの課題・評価表、評価マニュアル
ステーション1　頭　痛　(課題1) …… 9
(課題2) …… 16
(課題3) …… 22
ステーション2　咽頭痛　(課題1) …… 27
(課題2) …… 35
(課題3) …… 41
ステーション3　動　悸　(課題1) …… 45
(課題2) …… 52
(課題3) …… 58
ステーション4　呼吸困難　(課題1) …… 62
(課題2) …… 69
(課題3) …… 75

ステーション５　腹　痛　（課題１）…… 80
（課題２）…… 87
（課題３）…… 92
ステーション６　足のしびれ …… 96
ステーション７　高血圧　（課題１）……114
（課題２）……122
（課題３）……126
ステーション８　体重減少と喉の渇き
（課題１）……130
（課題２）……135
（課題３）……138
ステーション９　けいれん（小児）
（課題１）……141
（課題２）……146
（課題３）……149
ステーション10　禁煙支援 ……152
ステーション11　ガウンテクニック、縫合 ……159
ステーション12　緊急度の高い動悸、心停止 ……165
全国医学部のOSCE実施状況 ……178

（注釈）

この12ステーションは、（３－１）に示すAdvanced OSCEの基本的な考え方を踏まえて具体的な例示として作成したものである。

なお、患者名は架空の氏名である。

平成14年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業
研修医の臨床実技能力評価にかかる研究班報告書

1．はじめに

OSCE（Objective Structured Clinical Examination）は、1975年にHardenらによって提唱された臨床能力を客観的に評価する手法（客観的臨床能力試験）である。OSCEは筆記試験と異なり診療に関する技能や態度・マナー等を評価することが可能であり、カナダでは1992年から医師国家試験にOSCEを導入している。本邦でも「医師国家試験改善検討委員会」において今後改善する方向性が定まった事項にOSCEが位置づけられており、卒前教育の状況や客観的な評価手法の確立を踏まえて将来的に導入することとされている。

現在、80大学医学部・医科大学のすべてにおいて何らかの形でOSCEが取り入れられ、OSCEは卒前教育において急速に広がりつつある。2002年４月には「共用試験実施機構」が発足し、2005年度から「臨床実習開始前の共用試験」の一部としてOSCEが正式に実施されることとなっている。

本研究班ではOSCEの客観的な評価手法の確立を目指し、医師国家試験レベルで期待されるOSCE（臨床実習開始前に行われるOSCEと区別するために、本報告書では便宜的にAdvanced OSCEと呼ぶ）のあり方について検討を行い、指針を取りまとめた。

2．目　的

医師国家試験レベルで期待されるOSCE（Advanced OSCE）の指針（課題、評価表、評価マニュアルの例等）を作成することを目的とする。

3．方　法

医学教育（特にOSCE）にかかる有識者からなる研究班を組織し、全国の大学医学部・医科大学における取組み状況や諸外国の状況を調査し、卒前教育の実態や諸外国の国家試験OSCEのレベルを踏まえ、本邦の国家試験レベルで期待されるOSCE（Advanced OSCE）の指針を作成した。なお、Advanced OSCEの指針の一部については医学生（研修医）に対するトライアル試験の結果を踏まえ作成した。

4．結　果

（1）本邦の卒前教育における取組み状況

本邦の卒前教育における医学生の基本的臨床能力評価の状況を把握するため、全国の大学医学部・医科大学に対してOSCEの実施状況に係るアンケート調査を行った。アンケート項目は、①臨床実習開始前OSCEの実施の有無、②臨床実習後OSCEの実施の有無に加え、③臨床実習後OSCEを実施している場合には、OSCEの具体的な内容、④臨床実習後OSCEを未実施の場合には、実施の予定があるかどうか、の4点である。

全国80の大学医学部・医科大学のうち70校（回収率88％）から回答があった。その結果、臨床実習開始前OSCEについては70校全てで実施されていた（100％実施）。一方、臨床実習後OSCE（臨床実習中／臨床実習終了後／卒業時のいずれかで実施）は、27校ですでに実施されており（実施率41％）、このうち26校では大学医学部として組織だってOSCEを実施していた。また、調査時点では実施していないが、学内で実施を検討している大学医学部は17校（24％）に及び、1～2年以内に半数以上の大学医学部で臨床実習後OSCEが実施されることが期待された。

大学医学部・医科大学で実施されているOSCEには、①臨床実習開始前、②臨床実習後、そして③卒業時の3つのタイプがある。このうち、臨床実習開始前OSCEの課題では、医療面接、診察の手技、外科基本手技が一般的であった。評価表から判断すると、手技として身についているかどうかを判定することが目的とされていると考えられた。一方、臨床実習後OSCEでは、医療面接や診察手技でも、症例を想定した場面設定になっているものが多く、患者の異常所見を適切に得られるかどうか（例えば、腹痛を主訴に来院した模擬患者に対する医療面接や胸痛を主訴に来院した模擬患者の胸部診察など）に主眼がおかれる傾向があった。

本邦の臨床実習では、多くの大学医学部・医科大学が全ての診療科をローテートする方式を採用しており、大学医学部・医科大学によっては内科、外科以外の専門性の高い診療科の課題でOSCEを実施していた。臨床実習後OSCEで最も課題数が多かったのは秋田大学医学部であり、ほぼ全ての診療科の課題が準備されていた。卒業時にOSCEを行っている大学医学部・医科大学は5校あり、このうち北海道大学医学部と鹿児島大学医学部では、症例を基盤にした一連のステーション構成によるOSCEが行われていた。具体的には、胸痛をテーマにしたステーションの場合、第1課題では、胸痛を主訴に来院した模擬患者の医療面接、第2課題ではこの患者の胸部診察（すなわちスクリーニング診察ではなく、重点診察）を行い、第3課題ではそれまでの情報を総合して検査計画を立てさせるというものであり、実際の診療の流れに沿った臨床推論の実践能力を測るOSCEであった。

以上のように、今回のアンケート調査により卒前教育におけるOSCEの概要が明らかとなり、全国の大学医学部・医科大学では急速に臨床実習後OSCEが導入されつつあることが確認された。また、臨床実習開始前OSCEでは手技の確認、臨床実習後OSCEでは異常所見の把握、そして卒業時のOSCEでは診療の流れに沿った臨床推論に主眼が置かれていることが明らかとなり、求める基本

的臨床能力の深さを段階的に増すように設計されていると考えられた。なお、今回のアンケート調査の結果についてはアンケート回答者に送付している。

（２）諸外国の状況

（２－１）カナダ

カナダにおける医師国家試験はMCCQE（Medical Council of Canada's Qualifying Examination）Ⅰ（コンピュータで出題される多肢選択式試験：医学部卒業時に行われる知識を問う試験）とMCCQEⅡ（OSCE：医学部卒業後１年間の臨床研修を修了後に行われている実技試験）との２段階で構成されている。

国家試験OSCE（MCCQⅡ）は、①病歴を聴取する能力、②身体診察を実施する能力、③患者のかかえる問題に対応する能力、④コミュニケーションスキルの４点の能力を評価することを目的に1992年に導入された。国家試験OSCEはOSCE委員会のもとに実施されており、同委員会において①内容の決定、②合格基準の設定、③試験の方針の決定が行われている。

国家試験OSCEは1992年の導入時には、毎年秋の土曜日・日曜日の２日間に行われ、全国11会場（各会場２列）で実施されていた。１会場あたりの受験者数は120～140人程度（１列あたりの受験者数は60～70人程度）である。１ステーションは10分で、２種類の形式がある。１つ目の形式は、５分間の課題が２つ組み合わされたもので“Couplet Station”と呼ばれている。この形式の場合は、まず５分間で症例課題について模擬患者を対象にした医療面接・身体診察を行い、次の５分間で所見の記載、鑑別診断、診断・治療方針などに関する筆記試験を受ける。もう１つの形式は10分間で１つの症例課題に取り組むステーションである。受験生は４時間かけて20ステーションをまわっていた（毎年春にも前年秋の試験の不合格者を対象に全国１会場で試験が実施されている）。

しかし、1997年秋からは、試験日数を１日に、試験会場を全国14会場にするとともに、20ステーションを最初の10ステーション（第１段階）と次の10ステーション（第２段階）に分割し、第１段階は受験生全員が受験するが、第２段階は第１段階の成績をもとに明らかに合格すると思われる学生を除いた受験生のみを対象に実施する方式に変更された。しかし、この方式については第２段階に回された受験生は第１段階を失敗したと感じるなど問題点も指摘され、1998年秋からは、１日で14ステーション（この内７つが“Couplet Station”）を３時間かけて行う試験になって今日に至っている。

（２－２）米国

米国の医師資格試験（United States Medical Licensing Examination：USMLE）は、FSMB（Federation of State Medical Boards）とNBME（National Board of Medical Examiners）の後援のもとにステップ１～ステップ３の３段階で行われている。日本の医師国家試験に相当する

USMLEのステップ2は従来から筆記試験（MCQ）により実施されている。しかし、2003年1月、USMLEを監督している委員会は、医学生に対するトライアル試験や1998年以降に外国医学部卒業生に対して課している実技試験（Educational Commission for Foreign Medical Graduates：ECFMG）の結果を踏まえ、2005年に卒業する医学生からステップ2に臨床技能試験（Clinical Skills Examination：CSE）を導入する方針を採択した。

NBMEはこの方針を採択するに先だちフィラデルフィアとアトランタで米国の医科大学7校の医学生858名を対象にしたトライアル試験を実施している。トライアル試験では、各ステーションは模擬患者を対象にした実技部分（医療面接、身体診察など）15分と病歴・身体診察所見の記録部分10分から構成されており、ステーション数は10で、試験時間は合計250分であった。NBMEは米国内の数千人の医学生に対してこのトライアル試験の原型を配布し、試験の公平性と客観性を確保するために各種の検討を行った。具体的には、模擬患者に関しては広範な訓練を施行するとともに、特有のチェックリストとレーティングスケールを準備した。また、試験の評価に関しては、模擬患者は受験生と接した後にチェックリストとレーティングスケールに記入し、医師や専任の試験官はビデオテープを眺めながら客観性と公平性を確認して最終得点をつけることとし、受験者による記録は訓練された医師がスコア化することとなった。

以上のように、課題のブラッシュアップや模擬患者の訓練、強力なモニター体制の確立を通じて信頼性を確保し、課題の対象をブループリントで common disease によって試験の妥当性を確認した上で、ステップ2に臨床技能試験（CSE）を導入する方針が採択されている。

（3）医師国家試験レベルで期待されるOSCE（Advanced OSCE）の指針

（3－1）基本方針

本研究班では本邦における卒前教育の実態や諸外国の状況を踏まえて、以下の基本方針の下に医師国家試験レベルで期待されるOSCE（Advanced OSCE）の指針を作成した。

①ステーションの設定

各ステーションには2～3題の課題を用意し、1ステーションあたりの試験時間を15分とすることを基本とした。ステーションの内容としては、まず第1課題で模擬患者に対する医療面接を行い、次に第2課題で模擬患者あるいはシミュレータを対象とした身体診察を行い、最後に第3課題で検査所見を踏まえた診断や診療計画の作成などを行うものとした。このような設定は、米国で導入予定の臨床技能試験（CSE）と同様の設定であり、本邦において一部の大学で行われている臨床実習終了後のOSCEのレベルにほぼ相当するものである。「臨床実習開始前の共用試験」のOSCEのような基本的な手技や医療面接など個別課題を中心とするものと比べると応用編（Advanced OSCE）となっており、総合的に臨床能力を評価できることが期待できることから、国家試験レベルとしては適当であると考えられる。

②課題

課題はありふれた疾患を対象とした症例課題（case-based）の設定を基本とした。本邦では2004年４月から卒後臨床研修が必修化されることとなっており、研修医は研修プログラムに基づき、基本的な診療能力の向上を図ることとなっている。卒後臨床研修において経験することが期待されている症候・病態・疾患との整合性を図りつつ、対象疾患を想定することが望ましいと考えられる。なお、外科系では、臨床実習開始前OSCEと同様に基本的な手技の課題を設定した。

③評価手法

評価表は０・１の２段階の評価を基本とし、必要に応じて０・１・２の３段階の評価を用いることとした。また、６段階の概略評価を併せて行うこととした。

Advanced OSCEの課題・評価表・評価マニュアル（別添資料）で例示した評価表では、得点加算法により総括的評価としての合否判定を行うことを想定しているようにみえるが、合否判定基準には得点加算法以外に、「０」評定法や必須項目評定法等がある。「０」評定法の場合の評価表の１例をP.52に示す。

今後、数種類の方法のうち、いずれの方法あるいはそれらの組合せが合否判定基準として適正であるかをさらに検討しなければならない。また、複数のステーションを総合したOSCE全体としての合否判定基準も検討することが必要であると考えられる。

④その他

将来的に医師国家試験に導入することを視野に入れ実現可能性を考慮した。医師国家試験にOSCEを導入する場合、模擬患者の養成・標準化が大きな課題となると考えられることから、身体診察におけるシミュレータの利用や、ある程度の教育により模擬患者が対応可能な課題を設定することが適当であると考えられる。また、手洗い・消毒の手技における水回りの確保など、会場の設定についても実現可能性を考慮する必要があると考えられる。

（３－２）Advanced OSCEの課題・評価表・評価マニュアル

本研究班では、（３－１）に示す基本的な考え方を踏まえて具体的な課題について検討し、Advanced OSCEの課題・評価表・評価マニュアルを12ステーションについて例示した（別添資料）。

５．考　察

（１）Advanced OSCEに求められるレベル

本研究班では、卒前教育における取組み状況や諸外国の状況をもとにAdvanced OSCEの指針を取りまとめた。現在、卒前教育ではOSCEは急速に広がりつつあるが、多くは臨床実習前におけるものであり、臨床実習後における取組は全国の大学医学部・医科大学の３割程度に留まっており、

必ずしも十分とは言えない。このため、本研究班の作成したAdvanced OSCEの指針は、将来的に医師国家試験段階で期待されるレベルであるものの、現段階で医学生に求めるレベルとしては高いものとなっていると思われる。臨床実習開始前の医学生を対象に導入が予定されている「臨床実習開始前の共用試験」のOSCEは、基本的な手技や医療面接が中心となっていることから、臨床実習後に行われるAdvanced OSCEでは、症例課題を基本とし、医療面接に身体診察、臨床推論、患者指導も加えた総合的な臨床能力を評価できる課題が望ましいと考えられるが、今後、全国の大学医学部・医科大学における取組みを踏まえつつ適切なレベルを検討する必要がある。

（2）Advanced OSCEの客観性・信頼性・妥当性

本研究班で提案したAdvanced OSCEの指針は必ずしも十分なトライアル試験に基づき検証されたものではない。このため、今後、Advanced OSCEの指針をもとにトライアル試験を実施し、同指針を精査していくことが望まれる。特に、国家試験にOSCEを導入する場合には高い客観性・信頼性・妥当性が求められることから、トライアル試験を通じて客観的な評価手法の確立（評価者の養成・標準化、評価表のあり方、評価結果の処理方法のあり方、必要な課題数の検討等）に向けた検討を行うとともに、模擬患者の養成・標準化に努めていく必要がある。また、課題の多様性をさらに図るなど妥当性についても検討する必要がある。

（3）Advanced OSCEの実現可能性

Advanced OSCEを国家試験に導入する場合、年間約9000人を対象に試験を実施する実現可能性について検討する必要がある。カナダでは1992年から国家試験にOSCEを導入しているが、受験者数は2000人程度であり本邦に比べて少ない。本研究班では、1ステーション（3課題）あたり15分の設定で課題を作成したが、諸外国の事例（カナダでは14ステーション／180分、米国では10ステーション／250分）を参考に仮に5ステーション（15課題）を行うとしても、受験生1人あたり75分程度（移動等を含めれば120分程度）の試験時間を要し、1日で全ての受験生に試験を実施する場合、600列程度を準備しなければならない。今後、実現可能性と信頼性の両面から、どの程度の課題数（ステーション数）が適当であるか検討していくことが望まれる。また、国家試験に導入する場合、試験会場・試験日を分けて実施することが現実的であると考えられることから、試験会場・試験日の違いによる影響の有無等についても検討することが期待される。

（4）その他

全国医学部長病院長会議が実施したアンケート調査（調査時期：平成14年3～5月）によれば、アンケート調査に回答した58校（回収率：73.4%）のうち、OSCEを医師国家試験に導入することに対して、30校（52%）の大学が「導入すべき」であると前向きであるが、22校（38%）は「更に検討を要する」としており、3校（5%）が「導入すべきではない」、3校（5%）が「特に意見なし」としている。調査時点では国家試験にOSCEを導入することについて、全国の大学医学部・医科大学の関係者の理解は必ずしも十分ではないが、国家試験レベルで期待されるOSCEの具体像

について関係者の認識が一致していないことも一因であると考えられる。このため、本研究班の作成したAdvanced OSCEの指針の普及により、関係者の理解が高まることが望まれる。

6．おわりに

本研究班では本邦の卒前教育の実態や諸外国の状況を踏まえ、将来的に国家試験レベルで期待されるOSCE（Advanced OSCE）の指針を作成した。本指針の一部はトライアル試験の結果も踏まえて作成したが、必ずしも十分な検証に基づくものではない。

このため、今後、本指針を参考にしたトライアル試験の実施や本指針に対する建設的な意見により、本指針が一層洗練されたものとなり、Advanced OSCEの客観的な評価手法が確立されることが期待される。

7．参考文献

1）Medical Council of Canada：Procedures Manual for Qualifying Examination Part Ⅱ Test Centers. Draft revised 2002.

2）Khan MA, Pandya H：OSCEs in Paediatrics, Churchill Livingstone, Edinburgh,1999

3）Reteguiz J, Cornel-Avendano B：Mastering the OSCE／CSA. McGraw Hill, New York, 1999

4）吉田一郎：小児科卒前教育におけるOSCE、小児科診療　65、48－56、2002

5）吉田一郎、畑尾正彦、新しい卒前医学教育４、臨床能力の教育と評価、医学教育白書、2002年版（'98－'02)、2002、篠原出版新社、東京

6）日本医学教育学会、臨床能力教育ワーキンググループ：基本的臨床技能の学び方,教え方、南山堂、東京、2002

7）医師国家試験改善検討委員会報告書（平成11年４月15日）

8）厚生労働省：臨床研修の到達目標について（案）（平成14年10月22日）

9）大滝純司：基本的臨床技能教育とその評価、現代医療社、34、1597－1603、2002

身体診察評価表（例）　受験番号　　受験者氏名

評価者氏名

【患者への配慮】	2	1	0
1．開始時に診察をする旨を告げ了承を得る		□	□
2．諸診察に合わせて適切に声をかける	□	□	□
3．声をかけるときの言葉づかい		□	□
4．手を温める		□	□
【診察手技】			
眼の視診			
5．眼瞼結膜の貧血を視診		□	□
6．眼瞼結膜の充血を視診		□	□
7．眼球結膜の黄染を視診		□	□
口腔内の視診			
8．流涎の有無を視診		□	□
9．頬粘膜を視診		□	□
10．咽頭粘膜を視診		□	□
11．口蓋扁桃を視診		□	□
頸部の診察			
12．後方の頸部リンパ節を触診		□	□
13．前方の頸部リンパ節を触診		□	□
14．甲状腺を視診		□	□
15．甲状腺を触診		□	□
16．甲状腺の診察時に嚥下運動をしてもらう		□	□
17．頸部の圧痛の有無を確認（1ヶ所以上）		□	□
その他の診察			
18．皮膚を視診		□	□
19．鼓膜を視診（両側）		□	□
20．副鼻腔を診察（圧痛か叩打痛）		□	□
21．呼吸音を聴診		□	□
22．心臓を聴診		□	□
23．腹部を触診		□	□
24．肝脾腫を診察（打診か触診）		□	□
25．肝臓の叩打痛		□	□
26．頸部以外のリンパ節を触診（1ヶ所以上）		□	□
27．腎臓の叩打痛を診察（両側）		□	□
28．髄膜刺激徴候を診察（どの方法でもよい）		□	□

【得点加算法】　□／29点×100＝□点

【「0」評定法】　0≦「0」≦4　5≦「0」≦10　11≦「0」≦16　17≦「0」

4　3　2　1

（28個の評価項目のうち「0」と評定された項目の数が該当するところにマーク）

← 良　い　｜　良くない→

【概略評価】　6　5　4　｜　3　2　1

ステーション１（課題１）

患者：島本　聡(聡子)　○○歳　男(女)性

ここは内科診療所の外来で、今は平日午前の診療時間です。

この患者さんが、頭痛を主訴に受診しました。初診患者です。

急を要する状態ではありません。

まず、７分間で医療面接を行いなさい。（５分間経過した時点で合図します）

医療面接終了後に、次の課題を示します。

このステーション全体の制限時間は15分間です。

〈事例設定〉―（頭痛）―

島本　聡（聡子）　○○歳　男（女）　会社員

◇場面設定

1週間前から慢性的に頭痛がするようになった。我慢できないほどではないが良くならないため、詳しく診てもらおうと職場近くの内科診療所を受診した。

◇患者の気持ち

パソコンの仕事が多いので、そのために頭痛がするのではないか。市販の薬は副作用が心配なので、病院で診てもらって、安全な薬を処方してもらいたい。

◇現病歴

1．何もさえぎられない時に自ら話す内容

（ゆっくりポツリポツリと）しばらく前から、頭痛が続いている。薬を飲むほどではない。そんなにひどい痛みではないが、全然良くならない。薬局で買う頭痛薬は、副作用が心配なので、今日はちゃんと診てもらって、安心して飲める薬を出してもらおうと思って来た。

注）「さえぎられた」かどうかを判断する時の注意点

（1）「相づち」「語尾の繰り返し」は「さえぎり」とはしない。

（例）Dr「なるほどね」

Dr「ふんふん、疲れやすくなった…」

（2）話の内容についてSPが話した直後にDrが確認するのは「さえぎり」とはしない。

（例）SP「…と言われたのは初めてなんです」

Dr「初めてなんですね」

SP「はい」

2．医師から尋ねられたら話す内容

□頭痛が出始めた時期は？＝1週間前

□頭痛の頻度は？＝ほぼ毎日

□頭痛の場所？＝ひたいのあたり全体

□頭痛の性質は？＝鈍い痛み、我慢できないほどではない

□頭痛の始まりかたは？＝始まりや終わりははっきりしない

□頭痛の持続は？＝ほとんど一日中

□頭痛が起こりやすい状況は？＝ずっと続いているので、よくわからない

□頭痛の頻度や強さは変わってきているか？＝最初よりも少し強くなっている

□自分でした対処は？＝特に何もしていない

□頭痛以外の症状は？＝少し吐き気がするときがある

□ずきずきと脈打つような痛みは？＝ない

□今まで頭痛で医療機関にかかったことは？＝ない

□食欲は？＝少し落ちている

□睡眠は？＝問題ない
□仕事の内容は？＝事務職
□原因として思い当たることは？＝パソコンで疲れた
□心配なことは？＝よくわからないが薬局で買う薬は副作用があるのではないか

注）これら以外については、「特に問題ない」という旨の答を言う。

◇既往歴
1．過去に経験した病気、怪我、入院、手術など
特に何もない。

2．その他の情報
アレルギー：食物＝なし、薬＝なし
定期的に飲んでいる薬や健康食品など：なし
タバコ：吸わない
飲酒：忘年会などで乾杯するとき以外は、飲まない
（女性患者の場合）月経：順調で妊娠の可能性なし

◇家族歴
特に問題なし、アパートでひとり暮らし

◇医師の質問に対する対応上の注意点
1．「ほかに何か症状はありませんでしたか？」などと漠然と質問された場合
⇒「特に思い当たりません」と答える。

2．具体的な症状を一度に複数質問された場合
⇒聞かれたものすべてに答える。
（例）Dr「むくみや吐き気はありませんか？」
SP「むくみは感じません、吐き気もありません」

3．話が進まなくなり、「言い忘れたことは？」と聞かれた場合
⇒患者の気持ち等、話していないことが多くても「特にありません」と答える。

4．台本にない内容のことを質問された場合
⇒「特に問題ない」「覚えていない」あるいは自分のこと（例えば食べ物の好みなど）を述べる。プライベートなことで言いたくないことは言わない。ただし、そのことは、どの受験者に対しても言わない（対応に一貫性を持たせる）。

医療面接評価表　　受験番号　　受験者氏名

評価者氏名

【インタビューのプロセス】	2	1	0
1．自己紹介をした		□	□
2．最初は患者が自由に話せるように配慮した	□	□	□
3．適度に視線を合わせていた		□	□
4．共感的な態度を示した	□	□	□
5．プライバシーに配慮した態度を示した		□	□
【インタビューのコンテント】			
6．開始時期（1週間前）		□	□
7．頻度（毎日）		□	□
8．部位（前額部）		□	□
9．強さ（我慢できる）		□	□
10．性状（鈍痛）		□	□
11．始まり方（はっきりしない）		□	□
12．持続時間（1日中）		□	□
13．誘因（特になし）		□	□
14．1週間の変化（少し増強）		□	□
15．自分でした対処（何もしていない）		□	□
16．随伴症状（吐き気）		□	□
17．拍動性（なし）		□	□
18．頭痛について過去の医療機関受診（なし）		□	□
19．食欲（少し低下）		□	□
20．睡眠（問題ない）		□	□
21．仕事の内容（事務職）		□	□
22．解釈モデル（1）（パソコンで疲労）		□	□
23．解釈モデル（2）（市販薬は副作用が心配）		□	□
24．既往歴（特になし）		□	□
25．アレルギー（特になし）		□	□
26．服薬（特になし）		□	□
27．タバコ（吸わない）		□	□
28．飲酒（忘年会程度）		□	□
29．（女性患者の場合）月経歴（異状なし）		□	□
30．家族歴（問題なし）		□	□

合計点　32（男性患者の場合は31）点満点　　点

← 良　い ｜ 良くない→

【概略評価】　6　5　4 ｜ 3　2　1

（この医療面接全体の印象を6段階で評価して番号に丸をつける）

医療面接評価マニュアル

【計時開始】

試験開始と同時にストップウォッチで経過時間を測定し始める。

【インタビューのプロセス】

1．自己紹介をした

挨拶の言葉と共に、丁寧な言葉で、はっきりと自己紹介できていれば1点。できていなければ0点。

2．最初は患者が自由に話せるように配慮した

「今日はどういうことで来られましたか」という類の医師の質問に対して、患者さんが話し始めるが、それに対して医師がすぐに会話の主導権を奪って矢つぎ早にclosed questionで質問攻めするのではなく、open-ended questionをうまく使って、なるべく患者が自由に話ができるように配慮したかどうかをみる。患者の話が続くようならそれを遮らずに聴き、話が途切れたようでも一呼吸おいて話が続くのを待ち、患者があまり話さないようならもう少し詳しく述べるように促していれば2点。すぐに話を遮ったり主訴の直後から質問攻めにしていたら0点。その中間は1点。相槌、うなずきは遮りとはみなさない。「それはいつ頃からですか」「どのあたりなんですかね」などの質問は遮りとみなす。

3．適度に視線を合わせていた

ずっと合わせている必要はない。適切と思われたら1点。できていなければ0点。

4．共感的な態度を示した

十分に共感的と思われる態度を示したら2点。共感的態度が全く見られなかったら0点。その中間は1点。

5．プライバシーに配慮した態度を示した

十分に配慮していると思われる態度を示したら1点。不足していると思われたら0点。

【インタビューのコンテント】

6．頭痛の開始時期

「1週間前」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

7．頭痛の頻度

「毎日」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

8．頭痛の部位

「前額部」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

9．頭痛の強さ

「我慢できる」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

10．頭痛の性状

「鈍痛」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

11. 頭痛の始まり方

「はっきりしない」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

12. 頭痛の持続時間

「一日中」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

13. 頭痛の誘因

「特になし」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

14. 1週間での頭痛の変化

「少し増強」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

15. 自分でした対処

「何もしていない」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

16. 随伴症状

「吐き気」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

17. 拍動性

「ない」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

18. 頭痛について過去の医療機関受診

「なし」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

19. 食欲

「少し低下」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

20. 睡眠

「問題ない」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

21. 仕事の内容

「事務職」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

22. 解釈モデル（1）

「パソコンで疲労」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

23. 解釈モデル（2）

「市販薬は副作用が心配」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

24. 既往歴

「特になし」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

25. アレルギー

「特になし」を明らかにできていれば1点。明らかにならなかったら0点。

26．服薬

「特になし」を明らかにできていれば１点。明らかにならなかったら０点。

27．タバコ

「吸わない」を明らかにできていれば１点。明らかにならなかったら０点。

28．飲酒

「忘年会程度」を明らかにできていれば１点。明らかにならなかったら０点。

29．（女性患者の場合）月経歴

「異状なし」を明らかにできていれば１点。明らかにならなかったら０点。

30．家族歴

「問題なし」を明らかにできていれば１点。明らかにならなかったら０点。

【概略評価】

この医療面接全体の印象を６段階で評価して、番号に丸をつける。

【５分経過したら】

「５分たちました。あと２分です。」と、受験者に告げる。

【７分経過したら】

医療面接の途中であっても、「７分たちましたから、そこまでで終了しなさい。」と、受験者に告げる。ストップウォッチは止めない。

【医療面接が早く終了したら】

「まだ７分たっていませんが、医療面接を終了しますか。それとも続けますか。」と、受験者に問いかける。

→「続ける」と答えた場合は、「それでは、続けなさい。」と、受験者に告げて医療面接を再開させ、７分経過するまで続ける。

→「終了する」と答えた場合は、「追加の情報や課題を見ますか。それとも７分経過するまで休みますか。」と、受験者に問いかけ、それに対する返事に沿って進める。

ステーション１（課題２）

（試験開始７分後に提示する）

患者：島本　聡(聡子)　○○歳　男(女)性

バイタルサインは以下の通りでした。

血圧130／60mmHg　脈拍72／分 体温36.2℃

４分間で身体診察をしなさい。（３分間経過した時点で合図します）

ただし、最も重要と思われる項目から診察を始めなさい。また、診察しながら、患者に所見を説明しなさい。

眼底は、この次の課題で診察します。