

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金
医療技術評価 総合研究事業
研究報告書

研究課題名

OSCE トライアルの実施等国家試験の
改善にかかる研究 (H 15-医療-017)

主任研究者

相川 直樹

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価 総合研究事業）
研究報告書

研究課題名
OSCEトライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究

課題番号
H 15-医療-017

研究実施期間
平成16年4月1日から平成17年3月31日まで(3年計画の2年目)

主任研究者

相川 直樹

慶應義塾大学医学部救急医学 教授

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

Tel: 03-3353-1368

Fax: 03-3226-9877

分担研究者：

畑尾 正彦（日本赤十字武蔵野短期大学成人看護学 教授）

伴 信太郎（名古屋大学医学部附属病院総合診療医学 教授）

【研究要旨】

本研究班では「医師国家試験改善検討委員会報告書」で指摘された検討課題のうち、臨床実技試験(Objective Structured Clinical Examination:OSCE)の実施に関して、前年度に引き続き、「医師国家試験OSCEの指針」をもとに、希望者(医学生と研修医)に対して国家試験レベルのOSCEトライアルを実施し、同指針の検証を通じてOSCEの客観的評価手法の確立を図るとともに、幅広い医学教育関係者のもとにOSCEの普及啓発を図ることとした。

関東(東京都・2回)、東海(愛知県)、九州(福岡県)の全国の3か所で国家試験レベルの「Advanced OSCEトライアル」を合計4回実施した。本年度は、あらたに開発した「全身診察」と「胃内視鏡検査前説明」とを加えてトライアルを実施し、OSCEの普及を図るとともに、これらの活動を通して、Advanced OSCE実施上の問題点や評価法などを検討した。その結果を踏まえて、トライアル参加者を含めた「Advanced OSCE公開シンポジウム」を2回開催し、さらに、「Advanced OSCEに関する公開班会議」、「Advanced OSCEに関する全国アンケート調査」を施行した。これらの活動から得られた情報を解析し、国家試験でのOSCE実施を視野に入れたOSCE運用法の実際や客観的評価手法の確立について検討するとともに、これらの事業を通してOSCEの普及を推進した。

さらに、医師免許取得に当たっての臨床能力評価法について、オランダのMaastricht大学において有識者のヒアリングを行い、文献的検討を加えて、ヨーロッパ先進諸国での現状を調査した。その結果、ヨーロッパ先進諸国では、カナダや、米国のように国家試験としてOSCEを導入している国はなく、多くの国々では、医師国家試験さえもなく、基本的臨床技能を含む基本的臨床能力は“In-training examination”で評価されていたことが判明した。

I. はじめに

医師国家試験は資格試験としての一定の質を担保するため定期的に改善を行ってきているが、平成14年7月に開催された「医師国家試験改善検討委員会報告書」において平成17年から適用される新医師国家試験のあり方が提言された。同報告書においては、臨床実技試験（Objective Structured Clinical Examination, 以下「OSCE」と略す。）の客観的な評価手法の確立や禁忌肢のあり方に関する検討などの課題も指摘されている。

本研究班では「医師国家試験改善検討委員会報告書」で指摘された検討課題について総合的に検討し、医師国家試験の更なる改善に資することとした。

II. 目的

「医師国家試験改善検討委員会報告書」において、改善する方向性が定まった事項として、「OSCEは卒前教育における普及などを踏まえて導入する」、「全国の大学医学部・医科大学に対して、試験問題の公募への協力を依頼するとともに、臨床実習等の評価法として、OSCEの実施の拡大や臨床実習前の共用試験の充実を要請する」などが指摘されている。これらの報告を踏まえて、3年計画の2年度目である平成16年度においては、以下を研究目的とした。

1. 国家試験OSCEトライアルの実施に係る研究

平成14年度厚生労働科学研究費特別研究事業「研修医の臨床実技試験能力評価に係る研究班」（主任：畑尾正彦）において取りまとめた「医師国家試験OSCEの指針」をもとに、希望者（医学生と研修医）に対して国家試験レベルOSCEトライアルを実施し、同指針の検証を通じてOSCEの客観的評価手法の確立を図るとともに、幅広い医学教育関係者のもとにOSCEの普及啓発を図る。とくに、本年度は、前年度に実施したAdvanced OSCEトライアルの経験を踏まえ、研修医レベルのAdvanced OSCEトライアルも加え、その運用上の問題点を明らかにする。

2. ヨーロッパで実施されているOSCEの調査

本年度は、医師の臨床技能の評価法として、ヨーロッパにおける動向に焦点

を当て、ヨーロッパにおける医学教育研究をリードしている Maastricht 大学を訪問し調査を行うとともに、文献的検討を行ない、ヨーロッパにおける OSCE の実状を明らかにする。

Ⅲ. 国家試験レベルの OSCE トライアル実施とその結果

分担研究者・畑尾正彦の主導により、下記を実施・検討した。

A. 研究の実施経過

1. 2004 Advanced OSCE トライアル

平成 16 年度は Advanced OSCE トライアルを、関東（東京都・2回）、東海（愛知県）、九州（福岡県）でトライアルを実施した。平成 15 年度と同様に、平成 14 年度厚生労働科学研究「研修医の臨床実技能力評価にかかる研究」班が作成した報告書“Advanced OSCE の指針”に基づくステーションを中心に、それらの一部については平成 15 年度のトライアルの結果を踏まえた課題と評価表の修正を行い、またあらたに開発したステーション「全身診察」と「胃内視鏡検査前説明」とを加えてトライアルを実施し、その結果に検討を加えた。

また研修医レベルの Advanced OSCE を吟味して、国家試験レベルの OSCE を浮き彫りにすることを試みた。

1) 「2004 Advanced OSCE 東海トライアル」は受験者 14 名、評価者 17 名が参加し、ステーション時間 20 分間（実技テスト 15 分、フィードバック 3 分、移動 2 分）とし、7ステーションのローテーション方式で、午前 1 サイクル、午後 2 サイクルで実施した。（資料 1）。

2) 「2004 Advanced OSCE 東京トライアル 1」は受験者 23 名、評価者 24 名が参加し、午前に A と B との 2 列構成で、それぞれに実技ステーション 5 にレストステーション 2 を加えた 7 ステーションで、午後も 2 列構成としたが A 列は 4 ステーション、B 列は 5 ステーション（午後はいずれも実技ステーション）で実

施した。ステーション時間および配置は東海トライアルと同様とした。

(資料2)

3) 「2004 Advanced OSCE 東京トライアル2」は、研修医レベルのOSCEの実績のある研修病院の発表を手がかりに、4ステーションについて課題と評価表を研修医レベルに改定し、受験者4名(現役研修医)、評価者34名が参加して、午後に1サイクルを実施した。(資料3)

4) 「2004 Advanced OSCE 九州トライアル」は受験者11名、評価者10名が参加し、6ステーションのローテーション方式で、ステーション時間と配置は東海トライアルと同様に、午前1サイクル、午後1サイクルで実施した。(資料4)

2. Advanced OSCE 公開シンポジウム

1) 第1回 Advanced OSCE 公開シンポジウムを2004年9月19日に東京慈恵会医科大学を会場として2部構成で実施した。第1部は海外の事例として2題、第2部はわが国のOSCEとして3題の発表があり、そのあとに総合討論が行われた。(資料5)

2) 第2回 Advanced OSCE 公開シンポジウムは2005年3月17日に東京慈恵会医科大学を会場として、3部構成で実施した。第1部はAdvanced OSCE トライアルとして5題、第2部は米国の卒業時OSCE事情として1題、第3部はこれからのAdvanced OSCEとして2題の合計8題の発表とその後の総合討論が行なわれた。

(資料6)

3. Advanced OSCE に関する公開班会議

研究協力者10名と研究班協力者2名とが参加して、2004年10月7日(木)に「OSCEの評価方法としての理論と組織づくり」と題する研究協力者の講演を手がかりに、OSCEに関する公開班会議を行なった。

4. 評価データの解析

トライアルで蓄積された評価データの統計的解析を行なった。

5. Advanced OSCEに関する全国アンケート調査

全国医学部を対象として2005年1月にAdvanced OSCEの現況に関するアンケート調査を行った。全国80大学医学部へのAdvanced OSCEの現況に関するアンケート調査で53大学から回答が得られた。

B. 研究成果の概要

1. Advanced OSCE トライアル

1)新しいステーションと課題のレベル：新たに開発した「全身診察」と「胃内視鏡検査前説明」のステーションをトライアルで実施した。身体部位別診察の課題は共用試験OSCEで普及したが、全身を通じた診察は必要とされながら未開発だったが、「全身診察」はステーション時間15分間のAdvanced OSCEに適切であることが確認された。「胃内視鏡検査前説明」は臨床研修で必ず行われることで、課題の設定とcontentを調整すれば、種々のレベルのAdvanced OSCEのステーションになり得ると考えられた。

2)身体所見を模する模擬患者：東海トライアルおよび東京トライアル1の神経診察において、身体所見を模する模擬患者が異常所見を演じた。リアリティもあり、身体診察の模擬患者を養成できる可能性が確認された。

3)東海トライアル後のアンケート：①ステーションの難易度について、受験した医学生よりも研修医のほうが概して難しいとするものが多かった。現在の医学生はOSCEを経験し慣れているが、研修医はOSCEの経験が少なく慣れていないことを示している可能性がある。②ステーション時間については、ほぼ適当するものが多かった。(資料7)

4)東京トライアル1後のアンケート：①ステーションの卒業時点レベルとして

の難易度（6段階の評定尺度、3.5が普通、数値が大きいほど難）について、受験者群平均/評価者群平均は動悸 3.85/3.0、腹痛 3.79/4.0、呼吸困難 4.53/4.3、けいれん(小児)4.94/4.0、高血圧 4.86/5.3、足のしびれ(神経診察)3.74/5.3、禁煙支援 4.64/4.5、外科的手技 4.55/3.3、救命蘇生 4.50/4.3であった。②テスト時間（15分間）について、受験者はほぼ適正、評価者はやや短い（呼吸困難、高血圧、足のしびれ、外科的手技）と回答した。

5)九州トライアル後のアンケート：各ステーションごとのふりかえりで、今後の参考となる意見が寄せられた。（資料8）

6)評価の信頼性：評価表の項目加算得点のデータ解析で、多くのステーションで受験者間に比べ評価者間の得点のばらつきが小さいことが分かった。このことから評価の信頼性が高く受験者の能力を判別できることが示唆される。またステーションで課される複数の類似課題間において、得点が必ずしも相関しないことが予備的解析によって分かった。評価表の得点の合計得点の加算方法を吟味することでOSCE全体の評価の信頼性を高める可能性が期待される。

7)Advanced OSCEの普及：トライアルを各地で開催することにより、Advanced OSCEに対する認識が高まり、その普及に貢献すると考えられる。東海地区と九州大学では初めてのトライアルであった。また2004東京トライアルの概要を冊子にまとめて全国大学医学部ならびに主な臨床研修病院に送付し、とくに医学教育改革に関する情報が行きわたり難い臨床研修病院からの反響が大きかった。

2. Advanced OSCE 公開シンポジウム

シンポジウムを2回開催し、海外の事例を含めて、Advanced OSCEについての認識が深まったと考えられる。

3. Advanced OSCE に関する公開班会議

国家試験にOSCEを導入するために、OSCEの課題、運営(センター、スタッフ)、合否判定、求める診察技能の感度・特異度、求める診断・検査の臨床的根拠、

医学部教育との整合性、内容妥当性、併存的妥当性、社会のニーズへの対応などの重要性を認識するとともに意見交換を行なった。

4. 評価データの解析

加算得点について、受験者間のばらつきと評価者間のばらつきを比較すると、評価者間のばらつきのほうが小さかった。また「医療面接のプロセス」と「身体診察時の配慮」といった類似課題の得点に相関がみられなかった。

5. Advanced OSCE に関する全国アンケート調査

Advanced OSCE を何らかの形で実施しているのは回答のあった 53 大学のうち 26 大学、実施に向けて検討中が 15 大学であった。従来の調査での実施率は 1999 年 19%、2001 年 23%、2003 年 33%（「医学教育カリキュラムの現状」）と増加しつつあり、OSCE 担当者に直接アンケートした回答では 2002 年 41%、2004 年 49%であり、検討中の 15 大学が加われば 53 大学中の 41 大学（77%）が実施することになる（資料 9）

C. 研究により得られた成果の今後の活用・提供

1. Advanced OSCE トライアル

- 1) 新しいステーションの開発と課題のレベルの確認は、国家試験 OSCE の導入にとって大いに役立つことであり、今後もさらに多くのステーションの開発を進めることが望まれる。
- 2) 身体所見を演じる模擬患者を養成できることは、極めて有用なことである。
- 3) 参加者へのアンケートの結果を参考として、ステーションの難易度を調整することに役立つ。また現時点では難しいと感じられる課題も、必要なことは、卒前に学習する方向性が生まれる可能性がある。
- 4) 評価データの解析で、多くのステーションで受験者の能力を判別できる可能性が高いことは、トライアル中の Advanced OSCE が、信頼性の確保が必須の国家試験 OSCE に適したものであるといえよう。
- 5) Advanced OSCE への認識が各方面で高まり、卒前臨床実習後・卒業時点の

OSCE ばかりでなく、臨床研修においても OSCE が普及すれば、国家試験に OSCE が導入される基盤形成に役立つと考えられる。

6) 全国の大学医学部において Advanced OSCE が急速に導入されており、さらに拍車がかかるであろう。

IV. ヨーロッパで実施されている OSCE の調査とその結果

分担研究者・伴信太郎が、下記の現地調査を行い、情報を収集して検討した。

A. 研究目的

日本、アメリカ合衆国（以下 米国）、カナダにおいては、医師国家試験がある。しかしいずれの国においても、当初は認知領域の評価に限られていた。一方、学習者の学習行動は、評価によって方向付けられることは周知の事実である。^{1, 2, 3}このような知見を背景に、医師国家試験を行なっているカナダ（1992年～）、米国（2004年～）では、認知領域の客観試験に加えて、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination: OSCE）を導入した。

昨年度の本研究で調査したカナダでは医師国家試験は MCCQE（Medical Council of Canada Qualifying Examination）といわれる。これは、医学部卒業時に行なわれる知識を問う試験 MCCQE I（春と秋の2回行われ、MCQ形式で、コンピュータで行なわれる）と、1992年から導入された、医学部卒業後1年間の臨床研修を終了の後に行なわれる実技試験 MCCQE II（OSCEで行なわれる）とからなる。

一方米国では2004年から、United States Medical Licensure Examination（USMLE）の step 2に OSCEによる実技試験が導入された。

このような諸外国での展開を参考に日本でも医師国家試験の改善検討が行われており、技能の評価法として「OSCEの導入が視野に入れられている。」

今回は医師の臨床技能の評価法として、ヨーロッパにおける動向に焦点を当て、ヨーロッパにおける医学教育研究をリードしている Maastricht 大学を訪問し調査を行うとともに、文献的検討を行なった。

B. 研究方法

本研究では、下記のスケジュールで Maastricht 大学にて調査を行った。

スケジュール

2004 年 3 月 19 日 日本発、同日オランダ着

2004 年 3 月 21-22 日 Maastricht 大学

- ・ Prof. Van der Vleuten CPM (Department of Educational Development and Research の責任者)
- ・ Van Dalen J (Skills Lab 責任者) 他

2004 年 3 月 23 日 帰国

C. 研究結果

- 1) 殆どのヨーロッパ諸国では医師国家試験はない(例外：フランス、ドイツ、スイスには医師国家試験があるが、いずれも筆記試験のみ)。
- 2) 医師としての臨床能力は、各医科大学による認定に任されている。

以下 オランダにおける状況

- 3) 知識の評価は「progress test」⁴ (6 年間に求められる知識を毎回問う。その時期までに学習した範囲の知識を問うこれまでの筆記試験とは、そこが大きく異なる) によって行い、現在 8 つの医科大学のうち 4 大学が共通の試験を行っている (4 回/年×6 年間)⁵。
- 4) 技能評価に関して共用のものはない。

以下 Maastricht 大学における状況

- 5) 現在は各学年で 1 回の OSCE が行われている。
- 6) Maastricht 大学における臨床教育の問題点
 - ①教員による指導・フィードバックが少ない
 - ②Competency を包括的に評価できていない
 - ③目標とすべき臨床能力が明確でない
- 7) Maastricht 大学における臨床評価の動向
 - ①OSCE はあくまでもシミュレーションレベル (ミラーの臨床能力ピラミッドの 3rd レベル)⁶
 - ②基本的臨床技能を含む基本的臨床能力は “In-training examination” で

評価する方向に移りつつある。“In-training examination”の一つとして臨床技能・態度を評価する際には、mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) (ミラーの臨床能力ピラミッドの4thレベルを評価できる)⁷を用いている。

③1時点での評価ではなくポートフォリオ評価の導入を進めている。

D. 考察

ヨーロッパの多くの国々では、医師国家試験さえもなく、ましてやカナダ、米国のように、国家試験として客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination: OSCE) を導入している国は皆無であった。

オランダで国家試験が導入されない主たる理由としては、全ての医科大学が国立で、教育内容が極めて均質であることが挙げられていた。

オランダでは国家試験はないが、Maastricht大学のVan der Vleuten CPMは、国家試験がある国では、認知領域の試験だけでは不十分であることを強調していた。OSCEの導入は賢明なやり方であるが、OSCEでは情意領域の評価が不十分であることを認識しておくべきで、この点に関しては医学部での継続的な観察記録ないしはその他の継続的な質の評価が必要である。

今後の日本の国家試験を考えるに当たっては、技能評価を国家試験に含めるか否か。また含めないならば、医学部における標準的な技能評価としてOSCE+ α (mini-CEXのようなもの) を考えていくべきであろう。態度評価はいずれにせ国家試験では評価できないので、医学部で、出来るだけポートフォリオ評価を導入すべきであると思われる。

E. 結論

ヨーロッパは大部分の国で医師国家試験を実施しておらず、医師国家試験への実技試験の導入の参考にはならない。

オランダ (この国でも医師国家試験を実施していない) では、知識、技能、態度の評価については、医学部の間に実施しており、特に知識については、オランダの8大学のうち4大学が共同して行っている。技能、態度に関しては共同作業は行なわれておらず、各大学単位での評価に任されている。

オランダで最も先進的な医学教育に取り組んでいるMaastricht大学では、技能はOSCEとmini-CEXの併用であるが、徐々に後者にウエイトを置くようにし

ている。

今後の日本の国家試験を考えるに当たっては、技能評価を国家試験に含めるか否か。又含めないならば、医学部における標準的な技能評価として OSCE+ α (mini-CEX のようなもの) を考えなければならないであろう。態度評価はいずれにせ国家試験では評価できないので、医学部で、出来るだけポートフォリオ評価を導入すべきである。

参考文献

1. Frederiksen N. The real test bias: influences of testing on teaching and learning. *American Psychologist* 39: 193-202, 1984.
2. Newble D, Jaeger K. The effect of assessments and examinations on the learning of medical students. *Medical Education* 17:165-71, 1983
3. Ban N., et al. The benefits of an OSCE as an end-of-course assessment of introduction to clinical medicine" Course. In Rothman AI, Cohen R eds., *Proceedings: The Sixth Ottawa Conference on Medical Education* Toronto: University of Toronto Bookstore Custom Publishing, 157-159, 1995.
4. Van der Vleuten CPM, Verwijnen G, Wijnen WHFW. Fifteen years of experience with progress testing in a problem-based learning curriculum. *Medical Teacher* 18:103-109, 1996.
5. Van der Vleuten CPM, Schuwirth LWT, Muijtjens AMM, Thoben AJMN, Cohen-Schotanus J, Van Boven CPA. Cross institutional collaboration in assessment: a case on progress testing. *Medical Teacher* 26:719-725, 2004.
6. Norcini JJ. Work based assessment. In: Cantillon P, Hutchinson, Wood D (Eds) *ABC of Learning and Teaching in Medicine*. BMJ Books, London, p36.
7. Norcini JJ, Blank LL, Duffy D, Fortna SG. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med* 148: 476-481, 2003

V. 研究危機情報

特記すべきことなし。

VI. 研究成果の発表

1. 出版

- ① 平成 17 年度版・医師国家資格試験出題基準（主任研究者相川直樹が「医師国家試験出題基準改定部会」の部会長として作成・編集に関与）まほろば、東京、1～148 頁、2004 年 7 月
- ② Naoki Aikawa, Shingo Kimura, Yohio Namba: Medical licensure examination for the visually impaired. Medical Education 2004;38: 120-121

2. 学会発表

- ① 「Advanced OSCE トライアル（東京、大阪、九州）の概要」：第 36 回日本医学教育学会大会、2004 年 7 月 30 日、高知にて発表（畑尾正彦）
- ② 「Advanced OSCE 大阪トライアルにおける評価データの解析」：第 36 回日本医学教育学会大会、2004 年 7 月 30 日、高知にて発表（畑尾正彦）
- ③ 「平成 16 年度全国 Advanced OSCE アンケート結果について」：第 37 回日本医学教育学会大会、2005 年 7 月 29 日、東京にて発表予定（福島 統、畑尾正彦、ほか）
- ④ 「Advanced OSCE トライアルにおける評価データの解析（1）－評価の信頼性と概略評価の特質－」：第 37 回日本医学教育学会大会、2005 年 7 月 29 日、東京にて発表予定（犬塚浩樹、畑尾正彦、ほか）
- ⑤ 「Advanced OSCE トライアルにおける評価データの解析（2）－評価項目の検討方法－」：第 37 回日本医学教育学会大会、2005 年 7 月 29 日、東京にて発表予定（犬塚浩樹、畑尾正彦、ほか）

VII. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

資料 1

2004 Advanced OSCE 東海トライアル

共 催：岐阜大学医学教育開発研究センター
藤田保健衛生大学医学部

日 時：2004年5月22日（土）・23日（日）

5月21日（金）19時～21時 打ち合わせ

5月22日（土）9時 受付

9時30分～10時：オリエンテーション

第1サイクル 10時～12時20分

第2サイクル 12時40分～15時

第3サイクル 15時10分～17時30分

5月23日（日）9時～10時：ステーション別にふりかえり

10時～11時30分：全体発表と検討会

「共用試験、医師国家試験および卒後研修との関連」

会 場：藤田保健衛生大学

内 容：2002年度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」報告書記載の12ステーションの中から5ステーションおよび新た
に開発した2ステーションを選定

A:全身診察（新） B:呼吸困難 C:足のしびれ

D:けいれん（小児） E:高血圧 F:緊急度の高い動悸・心停止

G:患者さんへの説明（新）

ステーション配置：ローテーション方式

ステーション時間：20分間

（実技15分間＋3分間のフィードバック＋2分間の移動時間）

ステーション数：7ステーション

受験者14名、評価者17名（応募者10名＋ステーション責任者7名）。

資料 2

2004 Advanced OSCE 東京トライアル 1

日 時：2004年9月20日（月）

9月20日（月）8時30分：打ち合わせ、オリエンテーション

9時30分：受付

午前の部：10時～12時20分

午後の部：13時30分～15時10分

内 容：2002年度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」報告書記載の12ステーションの中から9ステーションを選定し、A
列とB列に配置した。

午前A列：「動悸」、「腹痛」、「足のしびれ」、「禁煙支援」、「外科的手技」、

B列：「呼吸困難」、「けいれん（小児）」、「足のしびれ」、「救命蘇生」、
「高血圧」

午後A列：「動悸」、「腹痛」、「禁煙支援」、「外科的手技」

B列：「呼吸困難」、「けいれん（小児）」、「足のしびれ」、「救命蘇生」、
「高血圧」

ステーション配置：ローテーション方式

ステーション時間：20分間

（実技15分間＋3分間のフィードバック＋2分間の移動時間）

ステーション数：午前A・B：7ステーション（うちレストステーション2）

午後A：4ステーション B：5ステーション

受験者23名、評価者 午前24名、午後20名

資料 3

2004 Advanced OSCE 東京トライアル 2

共 催：岐阜大学医学教育開発研究センター
東京慈恵会医科大学

日 時：2005年1月29日（土）・30日（日）

1月29日（土） 9時 受付

9時30分 開会、オリエンテーション

10時～11時 講演「臨床研修とAdvanced OSCE」

講演「佐久総合病院での研修医 OSCE」

11時～14時30分 グループワーク（4グループ）

研修医レベルに課題と評価表とを改定

14時30分～15時30分 準備

15時30分～16時50分 OSCE

16時50分～18時 各ステーションふりかえり

1月30日（日） 10時～12時 全体ふりかえり

内 容：2002年度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」報告書“Advanced OSCEの指針”に記載の12ステーションから3ステーションおよびあらたに開発したステーションを選定し、研修医レベルに改定した課題の4ステーション

A：けいれん（小児）、 B：外科的手技、 C：禁煙支援、

D：胃内視鏡検査前説明（新）

会 場：東京慈恵会医科大学

ステーション配置：ローテーション方式

ステーション時間：20分間

（実技15分間＋3分間のフィードバック＋2分間の移動時間）

ステーション数：4ステーション

受験者4名（現役研修医4名）、評価者34名。

資料 4

2004 Advanced OSCE 九州トライアル

日 時：2005年3月12日（土）

3月12日（土）19時～21時 打ち合わせ

3月13日（日）8時30分 受付

9時15分～10時：オリエンテーション

第1サイクル 10時～12時

各ステーション別ふりかえり 12時～12時30分

第2サイクル 14時30分～16時30分

各ステーション別ふりかえり 16時30分～17時

全体ふりかえり 17時～18時

会 場：九州大学医学部

内 容：2002年度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」報告書記載の12ステーションの中から6ステーションおよび新た
に開発した1ステーションを選定

A:動 悸 B:呼吸困難 C:けいれん（小児） D:外科的手技

E:禁煙支援（午前）／内視鏡検査前説明（新）（午後）

F:緊急度の高い動悸・心停止

ステーション配置：ローテーション方式

ステーション時間：20分間

（実技15分間＋3分間のフィードバック＋2分間の移動時間）

ステーション数：6ステーション

受験者12名、評価者11名

第1回 Advanced OSCE 公開シンポジウム

と き：2004年9月19日（日）11時～16時

と ころ：東京慈恵会医科大学 大学一号館講堂

第1部 海外の事例

11：00～11：30 英国での OSCE –GKT の卒業試験 OSCE–

福島 統（東京慈恵会医科大学・医学教育研究室 教授）

11：30～12：00 米国での OSCE –ブラウン大学の内科クラークシップ OSCE–

阿部好文（田名病院理事長・東海大学客員教授）

12：00～13：00 昼 食

第2部 わが国の OSCE

13：00～13：30 共用試験 OSCE の目指すもの

大滝純司（東京大学 医学教育国際協力研究センター 助教授）

13：30～14：00 Advanced OSCE の目指すもの

畑尾正彦（日本赤十字武蔵野短期大学 教授）

14：00～14：30 Advanced OSCE を卒業試験に用いた経験

鈴木敬一郎（兵庫医科大学 生化学 教授）

14：30～15：00 休 憩

15：50～16：00 総合討論

15：50～16：00 閉 会

シンポジウムの概要：

共用試験 OSCE の導入に伴い、わが国 80 医科大学の全てで OSCE（客観的臨床能力試験）が実施されるようになった。OSCE は臨床能力を評価する試験法であり、今後ますます改善・進歩させていく必要がある。本シンポジウムでは、OSCE 先進国である英国および米国の実例を提示し、OSCE により医学生にどのような能力開発を期待できるのかを検討する。わが国の共用試験 OSCE、Advanced OSCE の現状を解説し、これからのわが国の OSCE のあり方を総合討論で深めるものである。

第2回 Advanced OSCE 公開シンポジウム

と き： 2005年3月17日(木) 10:00~16:00

と ころ： 東京慈恵会医科大学 大学1号館講堂

第1部：Advanced OSCE トライアル

10:00~10:30	「Advanced OSCE 研究班の活動概要」	畑尾正彦
10:30~11:00	「Advanced OSCE での既出課題の出題領域」	大滝純司
11:00~11:20	「Advanced OSCE でのコミュニケーション課題」	藤崎和彦
11:20~11:40	「Advanced OSCE での実技課題」	吉田素文
11:40~12:00	「Advanced OSCE トライアルで得られたデータ」	犬塚裕樹
12:00~12:30	総合討議	

12:30~13:30 昼休み

第2部：米国の卒業時 OSCE 事情

13:30~14:15	「米国ステップ2 OSCE (CS) がスタート！」	吉田一郎
-------------	----------------------------	------

第3部：これからの Advanced OSCE

14:15~14:45	「これから導入すべきステーションの提案」	阿部好文
14:45~15:15	「共用試験 OSCE、卒業時 OSCE (Advanced OSCE)、 そして研修医修了 OSCE への道」	津田 司
15:15~16:00	総合討議	

シンポジウムの概要：

研究班の平成16年度の活動のまとめとして、公開シンポジウムを開催した。第1部として、研究班活動の総括、第2部として海外のOSCE事情、第3部としてこれからの国家試験レベル Advanced OSCE のステーションおよび研修医レベルをも考えたわが国のOSCEについて取り上げた。