

資料 7

2004 Advanced OSCE 東海トライアル アンケート集計結果

1 下記の各課題ごとにご自身の出来具合を振り返ってください

【1：全く歯がたたなかった 2：かなり難しいと感じた 3：少し難しいと感じた
4：少しやさしいと感じた 5：かなりやさしいと感じた 6：全くやさしいと感じた】で評価

A 全身診察

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	1	14.3	2	28.6	3	42.9	1	14.3	0	0	0	0	0	0
研修医	1	14.3	4	57.1	2	28.6	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	2	14.3	6	42.9	5	35.7	1	7.1	0	0	0	0	0	0

B-1 循環器の医療面接

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	1	14.3	4	57.1	2	28.6	0	0	0	0	0	0
研修医	1	14.3	3	42.9	1	14.3	1	14.3	0	0	1	14.3	0	0
全体	1	7.1	4	28.6	5	35.7	3	21.4	0	0	1	7.1	0	0

B-2 循環器の身体診察

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	0	0	3	42.9	4	57.1	0	0	0	0	0	0
研修医	1	14.3	3	42.9	1	14.3	1	14.3	0	0	1	14.3	0	0
全体	1	7.1	3	21.4	4	28.6	5	35.7	0	0	1	7.1	0	0

B-3 循環器の聴診

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	3	42.9	2	28.6	2	28.6	0	0	0	0	0	0
研修医	1	14.3	3	42.9	1	14.3	1	14.3	0	0	1	14.3	0	0
全体	1	7.1	6	42.9	3	21.4	3	21.4	0	0	1	7.1	0	0

C-1 神経の医療面接

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	0	0	5	71.4	2	28.6	0	0	0	0	0	0
研修医	4	57.1	2	28.6	1	14.3	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	4	28.6	2	14.3	6	42.9	2	14.3	0	0	0	0	0	0

C-2 神経の身体診察

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	3	42.9	2	28.6	2	28.6	0	0	0	0	0	0
研修医	4	57.1	2	28.6	1	14.3	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	4	28.6	5	35.7	3	21.4	2	14.3	0	0	0	0	0	0

C-3 神経の所見と責任病巣

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	3	42.9	3	42.9	0	0	1	14.3	0	0	0	0
研修医	5	71.4	1	14.3	1	14.3	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	5	35.7	4	28.6	4	28.6	0	0	1	7.1	0	0	0	0

D-1 小児の医療面接

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	0	0	5	71.4	2	28.6	0	0	0	0	0	0
研修医	1	14.3	4	57.1	2	28.6	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	1	7.1	4	28.6	7	50.0	2	14.3	0	0	0	0	0	0

D-2 小児の身体診察

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	3	42.9	3	42.9	1	14.3	0	0	0	0	0	0
研修医	5	71.4	2	28.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	5	35.7	5	35.7	3	21.4	1	7.1	0	0	0	0	0	0

D-3 小児の母親への説明

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	1	14.3	4	57.1	2	28.6	0	0	0	0	0	0
研修医	1	14.3	4	57.1	1	14.3	0	0	1	14.3	0	0	0	0
全体	1	7.1	5	35.7	5	35.7	2	14.3	1	7.1	0	0	0	0

E-1 高血圧の医療面接

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	1	14.3	0	0	4	57.1	1	14.3	0	0	0	0	1	14.3
研修医	1	14.3	3	42.9	3	42.9	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	2	14.3	3	21.4	7	50.0	1	7.1	0	0	0	0	1	7.1

E-2 高血圧の身体診察

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	1	14.3	3	42.9	3	42.9	0	0	0	0	0	0	0	0
研修医	1	14.3	4	57.1	2	28.6	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	2	14.3	7	50.0	5	35.7	0	0	0	0	0	0	0	0

E-3 高血圧の診断と検査計画

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	1	14.3	1	14.3	5	71.4	0	0	0	0	0	0	0	0
研修医	2	28.6	3	42.9	2	28.6	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	3	21.4	4	28.6	7	50.0	0	0	0	0	0	0	0	0

F-1 救命蘇生の初期診察

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	0	0	4	57.1	2	28.6	1	14.3	0	0	0	0
研修医	3	42.9	1	14.3	2	28.6	1	14.3	0	0	0	0	0	0
全体	3	21.4	1	7.1	6	42.9	3	21.4	1	7.1	0	0	0	0

F-2 救命蘇生のBLS部分

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	0	0	2	28.6	4	57.1	0	0	1	14.3	0	0
研修医	3	42.9	1	14.3	2	28.6	1	14.3	0	0	0	0	0	0
全体	3	21.4	1	7.1	4	28.6	5	35.7	0	0	1	7.1	0	0

F-3 救命蘇生のACLSへの移行

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	1	14.3	3	42.9	2	28.6	0	0	1	14.3	0	0
研修医	3	42.9	2	28.6	1	14.3	1	14.3	0	0	0	0	0	0
全体	3	21.4	3	21.4	4	28.6	3	21.4	0	0	1	7.1	0	0

G 患者への説明

	1		2		3		4		5		6		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学生	0	0	5	71.4	0	0	1	14.3	1	14.3	0	0	0	0
研修医	2	28.6	1	14.3	2	28.6	1	14.3	1	14.3	0	0	0	0
全体	2	14.3	6	42.9	2	14.3	2	14.3	2	14.3	0	0	0	0

2 各ステーションの試験時間について

【1：時間が足りない 2：試験時間はちょうど良い 3：試験時間が長すぎる】で評価

ステーションA (全身診察)

	1		2		3		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%
全体	6	42.9	6	42.9	2	14.3	0	0.0

ステーションB (循環器)

	1		2		3		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%
全体	1	7.1	11	78.6	2	14.3	0	0.0

ステーションC (神経)

	1		2		3		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%
全体	5	35.7	7	50.0	2	14.3	0	0.0

ステーションD (小児)

	1		2		3		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%
全体	2	14.3	10	71.4	2	14.3	0	0.0

ステーションE (高血圧)

	1		2		3		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%
全体	5	35.7	7	50.0	2	14.3	0	0.0

ステーションF (救命蘇生)

	1		2		3		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%
全体	0	0	11	78.6	3	21.4	0	0.0

ステーションG (患者への説明)

	1		2		3		無効	
	人	%	人	%	人	%	人	%
全体	0	0	12	85.7	2	14.3	0	0.0

2004 Advanced OSCE 九州トライアル 全体ふりかえり (ステーション別)

【ステーション1 動悸】

- ・ 受験者はカルテの記載指導をきちんと受けていないので、書き方を知らない。
- ・ SPさんの身体所見に特徴的なものがあった。事前に把握しておきたかった。
- ・ テストランのトライアルが必要。評価の客観性の向上には必要なのでは？
- ・ 評価者とSPの組み合わせが替わったときにはその都度顔合わせをしたい。
- ・ 最初の1人目は「ダミー」として流し、2回目以降を本番とするといろいろな調整が行いやすい。

【ステーション2 呼吸困難】

- ・ 受験者が驚くほどよく出来た。
- ・ シナリオの内容を変えたものを作り、シナリオ数を増やしたい。
- ・ 面接でのSPの演技の標準化、具体化などをシナリオに加える（呼吸困難の指示等）。
- ・ 無線聴診器を使用したけど、受験者にあらかじめ見せておくと良かった。
(コードレス聴診器を使用している大学：千葉、東海、久留米)
- ・ SPの足首を触り、診察する受験者がいた。触る範囲については検討する。

【ステーション3 患者さんへの説明 ー禁煙支援・内視鏡検査前説明】

- ・ 内視鏡の方が早く終わった。難易度の差は両者の間ではないようだった。
- ・ 事前情報が多く、受験者が課題を読む時間が長くなる。
- ・ シナリオ(福島先生用に作った)は、SPには内容が理解しにくく、演技方針が伝わりにくいところがあった。
- ・ 患者から不安を聞きだすよりもむしろ、ステーションタイトルから、検査内容の説明に終始する方向に傾きがちになるのでは？
- ・ 「bad news telling」というタイトルにするという考えもあるのでは？(広義のbad newsと考えられる)
- ・ 受験者が初診外来の設定と勘違いしていた。
- ・ 内服の必要性を説明する課題も作れる。

【ステーション4 けいれん(小児)】

- ・ 久留米、佐賀の受験者は直前にAdv. OSCEを受験していたので、内容や評価表を知っていた。
- ・ 臨床実習のお粗末さが良く分かった。熱性痙攣はcommon diseaseなのに・・・。

- ・ 人形から所見をもっととれるように改善する（そうすると高価になる）。
- ・ 写真を見せて所見を得てもらう。
- ・ Asthma の聴診音が聞き取れるように。
- ・ （SP より）母の気持ちとしては、自分から話を聞いてもらうよりも先に「まず診て！」と思うのでは？
- ・ 手順の前後があったが、現場ではあること。

【ステーション5 外科的手技（縫合・直腸診）】

- ・ 受験者はみんな良く出来ている。
- ・ 課題が細かすぎる。
- ・ 消毒をずいぶん後に行った学生もいた。
- ・ 直腸診は5分で可能だった→N-G tube 挿入等もやってみたい。
- ・ 外科診察の case based scenario を作りたい。
- ・ 大学での教育で手技をたくさん経験してほしいが無理か？
- ・ 整形外科的内容の課題もあっていいのでは？

【ステーション6 緊急度の高い不整脈・心停止】

- ・ 課題シートに評価項目の内容が記載してあるのはいいのか？
- ・ チェックする項目がとても多い。つけるのが大変。
- ・ チェックボックスと項目がずれて印刷されていた。
- ・ 模擬医師と評価者は別の人がやった方が煩雑にならなくてすむ。
- ・ 評価内容を AED 実施後の循環確認まで伸ばすといいのでは？
- ・ マニュアルどおりに良く出来る受験者は評価がしやすい。
- ・ 評価をするためにもう少し人手がほしい。
- ・ 救急は外科よりも手技が均一なので、評価に差がつきにくいのか？
- ・ 時間が余り、フィードバックにたくさん時間を割いた。国試ではそう出来ないであろう
→課題の内容を増やすか、次のセッティングの準備に時間をとる方がいいのでは？

資料 9 Advanced OSCEに関する全国アンケート集計結果

(1)本調査表にご記入くださったOSCEご担当者

省略

(2)貴大学でのOSCE実施状況(実施されているものに該当欄にチェックをお願いします)

①臨床実習中にOSCEを行っている

実施大学数	実施学年	数	コメント
7	5年生	3	・年間を通して(1) ・各科ラウンド毎に。原則として各科でのBSL終了後にOSCEを行うことになっています(1)
	6年生	1	・系統的ではなく、内科実習時に医療面接を実施
	4~5年生	1	
	5~6年生	2	

②臨床実習終了後にOSCEを行っている

実施大学数	実施学年	実施月	数	コメント
20	5年生	1	1	
		2	5	
		3	6	・本学では臨床・クレークアップを第5学年4月~6学年7月(前期)まで実施しており、第5学年終了時にOSCEを行っている。(1)
		未記入	1	※1
	6年生	5	1	・学内臨床実習の最後=学外実習へ出す関門と位置付
		6	2	・臨床実習開始前にもOSCEを行います(4年生3月)(1)
		7	2	※1
		9	1	
		12	1	

※1 本学では4学年終了時にOSCEを行い5学年で36週の全科ローラの臨床実習、6学年で12週の選択臨床実習を行い、全臨床実習終了時にAdvanced Osceを行っています。

③卒業時にOSCEを行っている

実施大学数	実施学年	実施月	数
5	6年生	7	3
		12	2

●臨床実習前のみの学校 7校

コメント

- ・臨床実習前にOSCEを行っています。4年生12月
- ・臨床実習前にOSCEを行っています。4年生2月(他1)
- ・4年生3月
- ・臨床実習前にOSCEを行っています。5年生6月
- ・本学では臨床実習開始前に実施しています。従って質問事項に該当がありません。
- ・14年度までは卒業試験時に小外科OSCEを行っていましたが、15年度から臨床実習前に行うようにしました。

●未実施の学校 15校(未解答含む)

コメント

- ・平成14年11月に第5学年生に対して行ったが、OSCE導入の過渡的措置であった。
- ・共用試験OSCEのみです。
- ・未実施です。

(3)上記①～③でOSCEを実施している場合は実施責任組織にチェックをお願いいたします。

実施時期	学部(大学数)	診療部単位(大学数)	診療部名	コメント
①臨床実習中	2	6	地域医療学	
			救急・放射線	
			全科	
			総合診療部	
②臨床実習終了時	21	1	総合診療部	・学士試験の再試として。
③卒業時	4	0		・平成17年度より(H16迄は学部として卒業時)

●学部として(コメント)

②臨床実習終了時

- ・5年次の臨床実習終了時に行っている。
- ・平成16年度からAdvanced OSCEとして行っています。

③卒業時

- ・平成16年度まで。
- ・教務委員会の仕事として行っている。
- ・臨床系カリキュラム実施委員会が実施主体。今後は、共用試験のOSCEを重視し、卒業OSCEは負担減のため廃止の方向で進めている。

その他のコメント(チェックなし)

- ・臨床実習前に学部として。(他2)

(4)上記①～③でOSCEを実施した場合、その成績の扱いについてチェックしてください(総括的評価とは成績判定・進級判定に用いるもの、形成的評価とは学生へのフィードバックを行うための評価で進級や成績判定には用いないもの)。

実施時期	総括的評価	コメント	形成的評価	コメント
①臨床実習中	3	・各科のBSLの評価の一部として利用されていると思います。	6	・各科のBSLの評価の一部として利用されていると思います。 ・4年生の3学期に。平成17年度の正式実施。 ・臨床実習前に行っているOSCEではフィードバックがありませんでしたので、フィードバックを目的として行っています。
②臨床実習終了後	19	・各診療科と同等の重みで評価している。OSCEが不合格であれば落第である。 ・平成17年度は総括的評価を予定(H16は形成的) ・再試験的なことを行い今までOSCEで留年させたことはないが一応総括的評価の要素がある。 ・成績不良者は学外実習にいけない。 ・学士試験の再試として。 ・卒試受験の資格認定に用いている。	6	・卒試受験の資格認定に用いている。
③卒業時	4	・卒業試験の一部として、総括的評価をしている。	0	

その他のコメント(チェックなし)

- ・臨床実習前のみです(総括的評価として)。
- ・臨床実習前にOSCEを行っている。

(5) OSCEを行っている大学に伺います。①～③毎でのステーション(課題)をお書きください(もし簡単な資料がありましたら添付して下さい)。

① 臨床実習中

・医療面接	6	・腹部	1	・救急医学	1
・医療面接のみ	2	・頭頸部	1	・心電図	1
・身体診察	1	・神経	1	・心エコー判読	1
・胸部診察	1	・神経系診察	1	・心筋シンチグラフィ判読	1
・胸部	1	・眼科	1	・放射線画像読影	1
・胸部診察(バイタルサイン)	1	・外科系手技	2	・麻酔科学	1
・胸部エックス線写真の読影	1	・救急ACLS	1	・リハビリ	1

② 臨床実習終了時

・医療面接	12	・咽頭痛	1	・代謝	2
・胸部	8	・急性咽頭炎	1	・糖尿病	1
・胸部診察(呼吸器)	2	・神経診察	7	・眼耳鼻(循環器系、呼吸器系、腎臓系、内分泌・代謝系、血液免疫系、神経系)	1
・胸部診察(循環)	1	・神経	4	・体重減少	1
・胸(シミュレーター)の聴診	1	・救急蘇生	11	・感染(頭頸部)	1
・心雑音聴取	1	・BLS	2	・鑑別診断	1
・身体診察	2	・呼吸困難	1	・心電図判読	2
・心音、呼吸音、聴取	3	・心不全	1	・ハートシムを使った心電図の読み	1
・肺雑音聴取	1	・心停止	1	・単純X線読影	1
・高血圧	1	・基本的な外科手技	4	・検査(X線やデータなど)	1
・高血圧・胸部	1	・ガウンテクニック	2	・検査計画	1
・腹痛	4	・小外科基本手技	6	・検査結果と画像の診かた	1
・腹部診察	5	・バイタルサイン	1	・結果の患者への説明	1
・循環器	1	・小児	1	・病歴作成	1
・消化器	1	・小児のけいれん	1	・内視鏡説明	1
・頭頸部	4	・耳鼻咽喉	1	・Problem ListとInitial Plan 1	1
・頭痛	2	・甲状腺機能亢進症	1	・Problem ListとInitial Plan 2	1

③ 卒業時

・医療面接	4	・神経診察	2	・外科	1
・医療面接+腹部	1	・神経系の基本的診察	1	・小児検診	1
・医療面接+胸部	1	・眼科	1	・産科検診	1
・医療面接+神経	1	・眼底診察	1	・耳鼻科	1
・医療面接+バイタル	1	・気管内挿管	1	・皮膚科	1
・胸部診察	3	・外科手技	3	・整形外科	1
・腹部診察	3	・脳神経外科	1	・男性外性器と直腸診	1
・呼吸音診察	1	・心肺蘇生	3	・泌尿器科	1
・心音診察	1	・二次救命処置	1	・放射線科	1
・頭頸部診察	1	・バイタルサイン	2	・臨床検査	1

(6) OSCEを行っていない大学に伺います。①～③を将来実施する計画がありますか。ある場合は、大まかなご計画をご記入ください。

①臨床実習中

大学数	実施予定時期	コメント
1	クリニカルクラークシップ直前(4年次3学期)実施済	

②臨床実習終了後

大学数	実施予定時期	コメント
10	5年生 1月末(コア終了後)	・昨年度(H15年度)までは5年生終了時に、Advanced OSCEを実施していたが、今年度(H16年度)より、新しいカリキュラムを採用(コアカリに基づくコア実習)したため、日程の都合上Advanced OSCEができなかった。コア実習終了後(5年後半)に今後Advanced OSCEを実施するよう日程調整中である。
	クリニカルクラークシップ終了後	・Advanced OSCEを視野に入れた課題。
	クリニカルクラークシップ直後(6年次1学期)	・17年度から予定。
	6年生 前期	・臨床実習後のOSCE実施の具体的な内容、時期については検討中。
	6年生 9月～10月	・現時点では臨床実習前のOSCEのみが実施されています。今後臨床実習の評価の一つとして実習後にOSCEを実施したいと考えていますが、まだ決定していません。
	時期について検討中	・学部5年生を対象に臨床実習後のOSCEを今後施行予定である。ステーションとして、医療面接の他、プライマリーケアに必要な臨床能力を修得させるために心電図診断、胸部X線読影、頭部CT読影、外科基本手技、救急蘇生の計6項目を計画している。
実施時期 未記入	<ul style="list-style-type: none"> ・計画は現在のところ具体化されていない。 ・現在Advanced OSCEについて全学的に導入を検討中であり、近い将来には臨床実習後に導入の予定である。実施ステーションについては今後検討を続ける。また、指導者および評価者の育成も併せて行う。 ・実施するならここに予定。臨床実習前のOSCEさえも、院内の評価者のマンパワー確保が難しく、救急部・総合診療部の医員、研修医総出で行っている状況です。重要だと認識しておりますが、実現はかなり困難ではと考えております。 ・教務委員会の中で提案中。 	

③卒業時にOSCE

大学数	実施予定時期	コメント
5	H18年	・各科臨床実習後OSCEをすべての科に広げ、同時に卒業時OSCE trialを施行する予定。
	平成17年度又は18年度	
	H20年頃	
	実施時期 未記入	<ul style="list-style-type: none"> ・実施する方向で検討予定。 ・未定

●実施未定校

大学数	コメント
5	・検討中
	・今のところ具体的な計画はありません。
	・実習終了時に各内科、外科を中心にOSCEを行う。
	・現時点ではまだ検討課題になっておりません。
	・未定

(7) Advanced OSCE は国家試験OSCEを視野に入れたOSCEです。現在トライアルされているのは、①Case-based で医療面接、身体診察、診療計画作成のように症例に即した流れを持ったステーションと②個別課題ステーションの2種類があります。個別ステーションとしては、「禁煙支援」、「ガウンテクニック・縫合」、「緊急度の高い動悸、心停止」をトライアルしています。医学部卒業レベルを想定して、取り入れるべき個別ステーションとしてどのようなものが考えられるか教えてください。下記に、いくつかのステーションを挙げますので、卒業レベルとして取り入れてよいとお考えのものにチェックを入れてください。表の後に自由記入欄がありますので、他に行うべきステーションがありましたらお書きください。

診断・検査について

ステーション課題	取り入れてよい	コメント
乳房診察	21	・シミュレーターを用いる(他6) ・実習にあるが、OSCEとしては未実施(短くて入れにくい)
肛門直腸診	25	・シミュレーターを用いる(他6) ・泌尿器科の一部として実施中 ・評価方法がむずかしいと思います
採血	36	・但しモデルを用いて(他1) ・SPなど難しい面も多い ・トラブル時の補償のシステムは？ ・救急ステーションでとりいれている ・臨床検査のOSCEとして実施中 ・検査の基本 ・研修医オリエンテーション後のOSCE課題として実施中 ・頻用度が高く患者に行う前に習得すべき ・評価項目として適切ではないと思います。
顕微鏡操作	25	・あえてOSCEでなくても低学年で実施済み ・臨床検査のOSCEとして過去に実施 ・検査の基本 ・準備が大変そうです ・病理プレパラートなどの実習は可能だし行うべき ・評価項目として適切ではないと思います。
グラム染色	26	・あえてOSCEでなくても低学年で実施済み ・準備が大変そうです ・行うべきと思うが、今はまったく臨床で教えられていない ・評価項目として適切ではないと思います。
腹部超音波検査	15	・学生には難しい ・検査自体は無理、画像診断としては可能 ・むずかしいと思います ・実習は可能だし行っているが、レベルの設定が難しい(腹水、胸水の有無程度)

診断・検査について

【件数】

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

【ステーション課題名】

乳房診察																																							
肛門直腸診																																							
採血																																							
顕微鏡操作																																							
グラム染色																																							
腹部超音波検査																																							

治療・処置について

ステーション課題	取り入れてよい	コメント
ACLS	28	<ul style="list-style-type: none"> ・但しモデルを用いて(他1) ・部分的に実施中 ・必要と思います ・シミュレーターを使う実習は可能だが、初期研修医レベルでは研修医オリエンテーション後のOSCE課題として実施中(BLS+AED)
皮下・筋肉注射の部位選定と注射手技	31	<ul style="list-style-type: none"> ・但しモデルを用いて(他2) ・学生にはまださせていない ・容易であり意味がなさそう ・必要と思います ・研修医になって直ちに行わなければならない処置 ・頻用度が高く患者に行う前に習得すべき
静脈注射手技と点滴セットの扱い、針固定	32	<ul style="list-style-type: none"> ・但しモデルを用いて(他1) ・学生にはまださせていない ・合格ラインを下げて実施 ・必要と思います ・研修医オリエンテーション後のOSCE課題として実施中 ・研修医になって直ちに行わなければならない処置 ・頻用度が高く患者に行う前に習得すべき
経鼻胃管挿入・固定	18	<ul style="list-style-type: none"> ・但しモデルを用いて(他2) ・学生にはまださせていない ・適切なシミュレーターを持っていない ・研修医になって直ちに行わなければならない処置 ・必要と思います
導尿・持続導尿	22	<ul style="list-style-type: none"> ・但しモデルを用いて(他2) ・近々シミュレーターを導入予定 ・医師になってから行うべき ・学生にはまださせていない ・研修医になって直ちに行わなければならない処置 ・必要と思います ・既に相当体験している
鼠径ヘルニア整復	4	<ul style="list-style-type: none"> ・シミュレーターを用いる ・シミュレーターを持っていない ・むずかしい(モデルの用意) ・医師になってから行うべき ・学生にはまださせていない ・試験が困難では
肘内障整復	4	<ul style="list-style-type: none"> ・シミュレーターを持っていない ・むずかしい(モデルの用意) ・医師になってから行うべき ・学生にはまださせていない ・試験が困難では

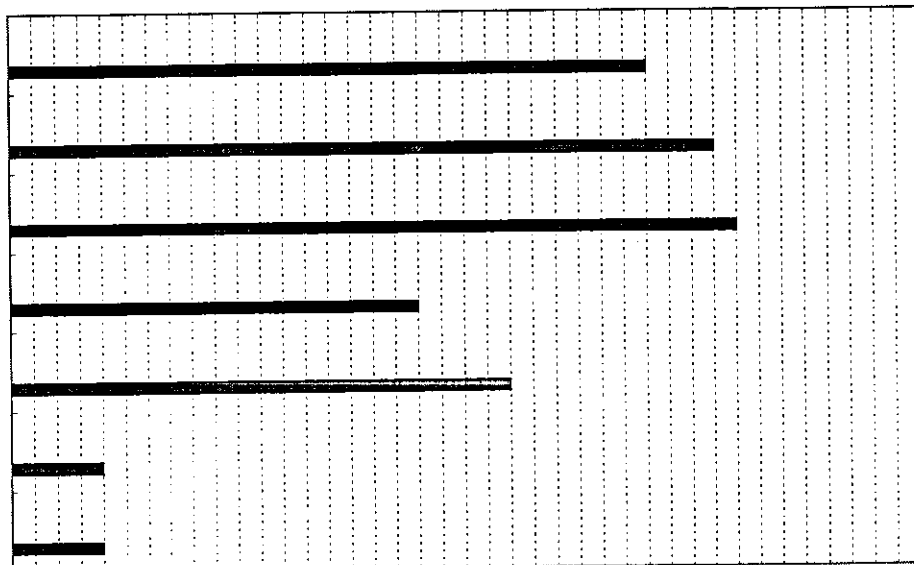
治療・処置について

【件数】

【ステーション課題名】

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

ACLS
 皮下・筋肉注射の部位選定と注射手技
 静脈注射手技と点滴セットの扱い、針固定
 経鼻胃管挿入・固定
 導尿・持続導尿
 鼠径ヘルニア整復
 肘内障整復



説明・患者支援について

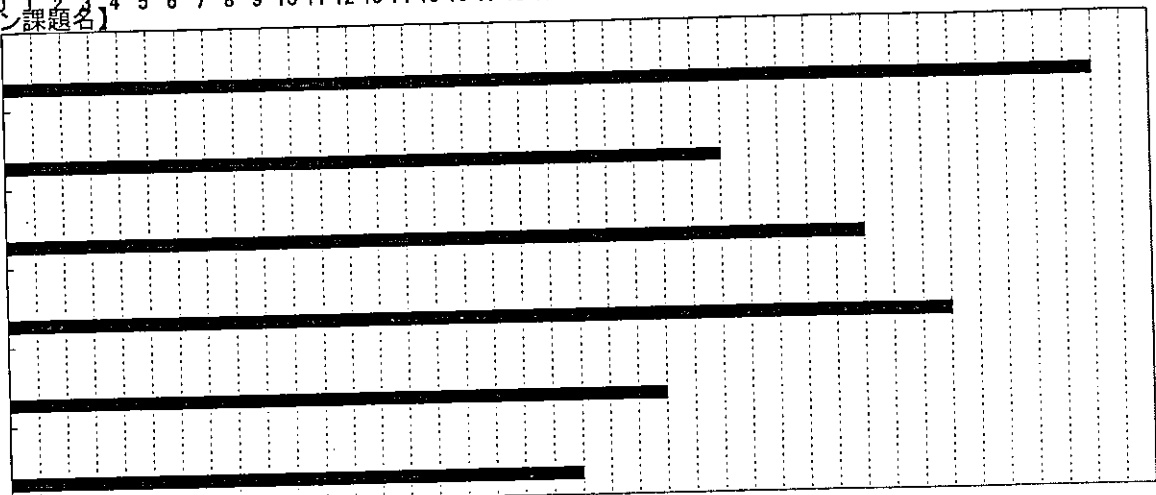
ステーション課題	取り入れてよい	コメント
エックス線検査の結果の説明	38	<ul style="list-style-type: none"> ・入職試験で取り入れている ・取入れて良いと思いますが評価方法が難しい(マニュアル通りにはいかない) ・実施中 ・今後このようなステーションを増やしていくべき ・typicalで基本的な所見のあるもの ・シミュレーターを使う実習は可能だし行うべき
上部消化管内視鏡検査の説明	25	<ul style="list-style-type: none"> ・取入れて良いと思いますが評価方法が難しい(マニュアル通りにはいかない) ・今後このようなステーションを増やしていくべき ・専門的すぎるのではないですか？ ・卒業段階では説明できるほど画像読影できない ・typicalで基本的な所見のあるもの ・シミュレーターを使う実習は可能だし行うべき
服薬説明	30	<ul style="list-style-type: none"> ・今後このようなステーションを増やしていくべき ・教育していない ・方法が良くわかりません ・シミュレーターを使う実習は可能だし行うべき
生活習慣に関する支援	33	<ul style="list-style-type: none"> ・今後このようなステーションを増やしていくべき ・教育していない ・方法が良くわかりません ・シミュレーターを使う実習は可能だし行うべき
退院時の日常生活	23	<ul style="list-style-type: none"> ・今後このようなステーションを増やしていくべき ・教育していない ・方法が良くわかりません ・シミュレーターを使う実習は可能だし行うべき
Bad New Telling	20	<ul style="list-style-type: none"> ・教育していない ・方法が良くわかりません

説明・患者支援について

【件数】

【ステーション課題名】 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

エックス線検査の結果の説明
Bad New Telling



チームワーキングについて

ステーション課題	取り入れてよい	コメント
検査依頼(他職種へ)	24	・医師になってから学ぶべき。また評価が困難である ・OSCEとしてのイメージがわからない ・具体的な内容がわからないので
検査協力依頼	18	・医師になってから学ぶべき。また評価が困難である ・OSCEとしてのイメージがわからない ・具体的な内容がわからないので
時間外の処置の依頼	13	・医師になってから学ぶべき。また評価が困難である ・OSCEとしてのイメージがわからない ・具体的な内容がわからないので
時間外の処方依頼	10	・医師になってから学ぶべき。また評価が困難である ・OSCEとしてのイメージがわからない ・具体的な内容がわからないので
追加事項(手の消毒)	1	
追加事項(心電図検査法)	1	

チームワーキングについて

【件数】

【ステーション課題名】

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

検査依頼(他職種へ)

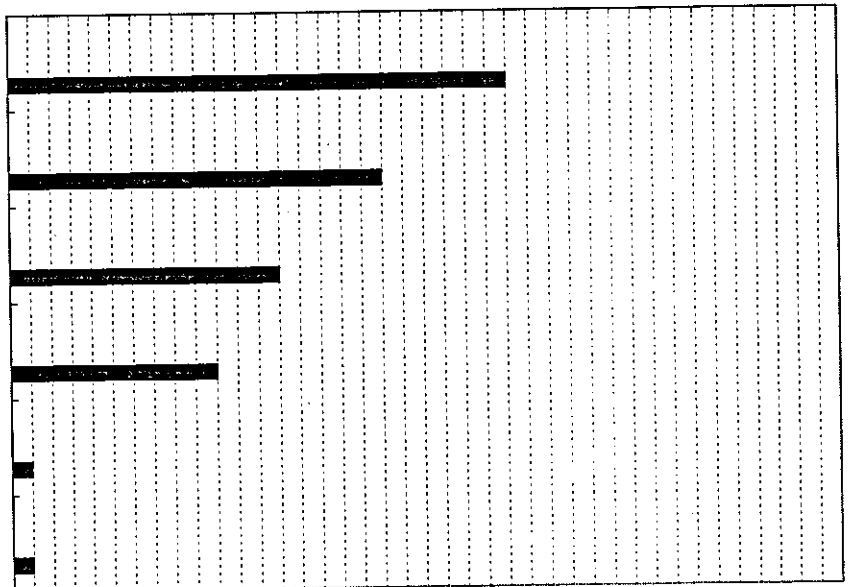
検査協力依頼

時間外の処置の依頼

時間外の処方依頼

追加事項(手の消毒)

追加事項(心電図検査法)



自由記入欄(ステーションのご提案など)

- ・尿検査判定
- ・輸液処方
- ・高血圧治療
- ・電話による他科医師へ、コンサルテーション(内容的には1分程度の短いプレゼンテーション)の能力をみるのはいかがでしょうか?
- ・上記は総合診療部的発想の課題のように思われる。臨床実習の総括としてのOSCEの課題が、医学教育全体でどのようであるか考える必要があろう。
- ・面接、身体診察、基本的検査データの情報を集めて、それをもとに初期診療計画を立てる形のステーションを質・量共に充実させることが大切と思います。
- ・心電図読影、心電図記録、胸部X線読影、血液型クロスマッチ
- ・チームワーキングについては研修医の段階で修得
- ・チームワーキングについてはクリティカルパスとチーム医療
- ・学生を使えるようにして、現場に出すために試験は実践的な内容が求められると思います。そうすれば、卒業研修の義務化も1年で十分です。
- ・コモンディジーズの診察、高血圧症等

(8)その他(ご自由に書きください)

- ・早急に国試OSCEを実施すべきである。日本の医療を変化(改革)させるチャンスであり、遅れば遅れる程日本の医療は悪くなる。
- ・現在当大学ではAdvanced OSCE実施に向けて少しずつ準備を進めている状況(小委員会の設置など)ですが、基本的にはCase-basedのステーションのみと想定しております。出来ればH17年度末に実施したいと考えております。
- ・学生間の問題のセキュリティについて各大学の実情を調べて下さい。大学での工夫についても。
- ・国試を導入することにより、クリニカルクラークシップの学生教育の充実化が促されることが一番重要と考える。
- ・評価の統一が難しいと思います。当然ながらマニュアルが必要です。
- ・共用試験OSCEは国家試験にはならないと聞いていますが、Advanced OSCEはいかがでしょうか。将来的に国家試験を目指しているのでしょうか。もし、国家試験になることが決まっているのであれば各大学に通達してほしいと思います。もし、共用試験のように運用は各大学まかせになるのであれば、準備の負担が多いこともあり、人材の少ない地方大学では採用されるかどうか疑問です。今年度より新臨床研修制度が開始され、各大学は卒後臨床研修の充実に力を注いでいます。次は、卒前のクリニカル・クラークシップをどのようにするかが検討課題となるでしょう。Advanced OSCEはその先にあるものと理解しております。どうも先にOSCEありきの感があり、OSCE対策としてのクリニカル・クラークシップになりそうで心配です(国試対策のようなものがすぐにはできると思いますが)。クリニカル・クラークシップの到達目標、実施内容が統一されていないところに、評価としてのOSCEが導入されるのに疑問を感じています。(7)の質問でも、「禁煙支援」、腹部超音波検査、鼠径ヘルニア整復、肘内障整復、bad news tellingなどは卒業時にできないといけないのかどうか疑問です。また、国家試験を想定しているのであれば、臨床実習中のOSCEは開催時期として不適當であり、実習終了後か卒業時に行うのが適當であると思います。さらに、現在の医学部6年生は新臨床研修制度のマッチングの試験を夏休みに受け、その後は自分の大学の卒業試験、そして2月の医師国家試験と試験、試験に追い回されています。また、大学教官側もマッチングの面接や試験準備、採用者の1年目のスケジュールの調節で多忙を極めているところにAdvanced OSCEが導入となると、OSCE運営に係わるものにとっては対応できるかどうか自信がありません。私はAdvanced OSCEに反対しているものではありません。カナダのように国家試験を目指すのであれば、初めからそのつもりで準備してほしいと思います。各大学任せではなく、研究班としての方針を明確にしてほしいと思います。明確な方針があれば、大学当局や多くの診療科の教官に協力依頼がしやすくなります。現状では、卒後臨床研修をしっかりとしたものにし、それと平行してクリニカル・クラークシップの実習内容を検討しようとしている段階です。当大学は医学教育的に多少遅れているのか知れません。本当にAdvanced OSCEが国家試験となるのであれば、実習内容の検討も早急にやりたいと思います。どうか明確な今後の方針を教えてください。どうぞよろしくお願い申し上げます。
- ・Advanced OSCEの導入は卒後研修を円滑に行うためにも必要と考えます。臨床実習の中で医行為を行うためには患者の協力が不可欠であります。一般市民が協力して良医を育てるという気運、コンセンサスが必要となります。一般への説明と協力依頼を積極的に行って欲しい。
- ・医師国家試験実施前に卒業OSCEを開始すべき。心電図、肺機能、筋電図、脳波、末梢血塗抹、スメア作成、細菌培養…簡易キットを用いた検査(インフルエンザなど)
- ・Advanced OSCEに際しては、共用試験実施機構から提示されている実習参加に必要とされる学習・評価項目の作成が望まれると思います。
- ・多くがシミュレーターを用いて行うことになるとと思いますが、その費用が心配です。
- ・各ステーション課題から選択して各大学が実施すれば良い。
- ・全国的に行う場合は標準化(課題内容や、レベルについて)が必要と思われる。
- ・モデル等が不足している大学に対しては国がしかるべき予算配合をすべきである。
- ・Advanced OSCEは、卒後臨床研修との連続性及び役割分担を考えて計画すべき。またAdvanced OSCEは、将来、国家試験への導入が予定されているので、客観的に評価可能かどうかを常に考えなくてはならない。
- ・Advanced OSCEの内容は臨床実習中に経験する内容が多い。このため実習先に対し該当する内容をカリキュラムに入れてもらう必要がある。現状では外来・病棟での指導スタッフの絶対数が足りず導入には高い壁があると感じる。
- ・共通試験が正式実施に移行するようになり、全国的にはAdvanced OSCEの動向が注目されています。一部にはAdvanced OSCEの導入はないとも観測さえ流れており今が踏ん張りどころだと思います。