

## 大学単位での Advanced OSCE の問題点と今後の課題

兵庫医科 大学

モニター年月日: 2005年 5月 7日

モニター ステーション: 腹痛

モニター氏名: ○ ○ ○ ○

全体として、各大学卒業前レベルの Advanced OSCE はこういうやり方で可能なんだという実感が湧いてきました。

OSCE 準備状況について(事前準備、当日 OSCE 開始前までの準備)

- ・ 事務の方も多くお手伝いいただき、準備はほぼ万全であった。

当日運営について(ステーションでの進行で生じがちな問題点、ステーション時間の適切さ・問題点、OSCE 要員(評価者・SP・事務系スタッフなど)の交替時間などを含む)

- ・ 学生の患者さん役の人たちも熱心に参加していたし、(途中交代の人も)時間を厳守して集合していた。
- ・ 最初のステーション開始時、「入室」の合図は OK であったが、「OSCE 開始」の合図が聞き取れないステーションがあった(腹痛の3つのステーション、他にも神経診察Ⅲ?)
- ・ 上記の遅れをどのように取り戻すかの指示が明確でなかった(結果的には腹痛は第3課題を別室で行うことになっていたので、遅れを吸収できた)。結果的には大きな問題にはならなかったが、意志決定と、その(スタッフ全員への)伝達手段に問題が残った。
- ・ 決定と伝達については、ホワイトボードを中央に設置して情報を共有するなど危機管理と同じような対応が望ましいのかもしれない。
- ・ 第3課題が別室になっていたが、この変更も評価者、学生とも徹底されておらず、うまく流れ出したのは 11 時頃であった。このような伝達は紙で、各ステーションの評価者に渡す方がよいようだ。

受験を見てそれぞれのステーション内容について気づいたこと。(課題の難易度などを含む)

第1課題(面接) 第2課題(診察) 第3課題(鑑別診断・検査方針・病棟指示)

- ・ 第2課題で腹部診察の評価項目を全部クリアするには、学生の場合時間が(4分では)足りないようだ。肝、脾の触診までたどり着けない。
- ・ 患者さん役の学生が(医療知識があるせいだろうが)横になった瞬間に膝を立てる。これは「膝

は伸ばして寝る」に統一すべきである。(本来膝を伸ばして診察すべき)視診からひざが曲がっていて、評価できない。

- 縫合のステーションでは患者さん役の学生がガウンテクニックの介助を行うことになっていたが、この患者さん役の学生自身がガウンテクニックを見たこともしたこともないケースがあつて(学生さんが)当惑していた。
- (縫合のステーション)手袋は(途中から滅菌された正式な医療用具に変わったが)、未滅菌のディスポでも良いから、袖口の折り返しをつけて、紙に入れておかないと評価できない。経験的には A3 のコピー用紙で簡単に作れる。
- (縫合のステーション)せつかくガウンを着ているが、どこまでが清潔領域で、どこからが不潔領域かわからず、学生も気にしない。現在のやり方なら、ガウンテクニックはガウンテクニックで評価して、縫合は手袋だけでさせる方が「清潔、不潔」を評価しやすいと思う。
- (縫合のステーション)膿盆は必須備品かもしれない。
- (縫合のステーション)(評価項目にないが)感染性廃棄物と、それ以外のものを、ボックスを作ってきてきちんと分けるかどうかも見の方がよい。このとき前の人捨てた形跡があると同じように捨てるから、1回1回ボックスを空にする仕事が(評価者か模擬患者さん役の学生に)増えるが---
- 眼底鏡検査は、スライドの裏から見ていると、学生の眼底鏡の灯りがきちんと眼底に達しているか、血管を4方向きちんと見ているかなどの評価ができることを初めて知りました。
- 眼底の所見をとるとき、(腹痛のないところから触るように)やはり症状のない、正常と思われる方から見るのが正しいのでしょうか？

ステーションごとの評価項目できづいたこと。(評価表の適切さ・問題点などを含む)

- やはり評価項目が少ないことは、何事にもまして、(あまり打ち合わせる時間のない)評価者にはありがたいことらしい(腹痛の評価項目はちょっと多い)。
- 筋性防御はほとんどの学生が言及しないし、評価も難しい。きちんとした人形か、トレーニングされた模擬患者さんがいないと難しいかも---。一方で、数分で学生を筋性防御を有する模擬患者に仕立てることも可能かもしれないので次回のトライアルでは行ってみたい。
- できる子ほど「負荷がかかる」、「服薬する」、「一過性」などの専門用語を使うような気がする。
- 「増強しますか」と聞いて、患者さん役の学生から「強くなるということですか？」と聞き返された学生もいた。
- 小児のステーションで「麻痺はありますか？」と学生が聞いて、模擬患者さんが「ありません」と答えていたが、「麻痺はありますか(ありました)か？」でお母さんは分かるものだろうか？

#### 受験者数人から聞き取ったこと

- ・ 肝臓、脾臓の触診まで行きつけないのは、「腹膜炎」に引っ張られて、思いつけないことも一因。
- ・ 課題自体がちょっと非典型的で(虫垂炎とか胆嚢炎でない)、「今の僕には」悩ましかった。(これは逆に、丁度良いということかもしれない:モニターの注)
- ・ 課題3の内容はレベルとしては難しくない。
- ・ 病棟指示は見たこともないが、必要であることが分かった。

#### 評価者数人から聞き取ったこと

- ・ 「ゲップが続くと死ぬ」は迷信であるが、このような迷信を聞いたことがない世代には唐突に感じられる。「自己解釈モデルを聞いたか」だけにとどめる方がいいように感じた。
- ・ 筋性防御が評価しづらい。

#### SP 数人から聞き取ったこと

- ・ 「話しかけながら診察してくれる学生はとても感じがいい」、患者医師関係の原点だろう。
- ・ 「面接で聞いてくれなかったことを診察中に、きっかけがあって聞いてくれるのも感じがいいですね」とも発言

#### 各実施大学が用意すべき備品など(器材(準備)の適切さ・問題点などを含む)

- ・ 今回は枕がなくて患者さん役の学生がしんどそうだった(腹筋もちょっと硬くなるか?)
- ・ 腹痛Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ側は車の音などがうるさかったが、都会の大学で仕方がないでしょう。

#### 運営効率化への提言

- ・ カードリーダーを準備して午後から採点を始める方がいい。午後には進行も落ち着いて事務の方もちょっと余裕ができています。(翌日採点を学務課に提出しないといけないようなせっぱ詰まった状況の)経験的には、午前の分を午後には、そして午後の分を当日夜には、カードリーダーの読み取り不備をチェックしながら採点可能である。

#### その他、ステーション全体について(良かったところ、問題点、課題など)

- ・ 内視鏡のステーションで当初、模擬患者さんが学生に状況を説明していたが、「雰囲気」が変わってしまい、ステーション間の統一も必要なので説明は評価者がする方が良い(午後は修正されていました)。
- ・ (内視鏡のステーション)説明文書は長すぎる。夕方出ているように「待っている間に読む」とか、前項の状況説明も「待っている間に読む」とかの工夫が必要。
- ・ (内視鏡のステーション)検診業者からの結果通知を(患者さんが)「知っている」という説明で、中身を知っているのか、奥さんが持ってきた(シナリオはこちら)ことを知っているのか混乱する

場面があった。

- (内視鏡のステーション) 見た範囲で「胃カメラをする時期」を、「血糖が落ち着くまで待つてやりましょう」と話す学生がいたが、(研修医であれば、知らないことは)「時期は上級医(なんと表現するかはともかく)と相談しますが---」と話すべきで、知らないことを「血糖が落ち着くまで待つてやりましょう」と話す学生はペナルティ、禁忌肢ものでは---
- (内視鏡のステーション) 評価表の「面接の許可を得た」が(自分の理解では)状況設定に合わない。
- (内視鏡のステーション)「突き破って胃に穴が開く」と合併症を説明する子が多かったですが、そんなの聞いたことがないですがあるのでしょうか？(食道に開いた、梨状窩であいた、穿通の大網が剥がれて開いた、十二指腸が開いた、もちろん(CFで)大腸が開いたなんていうのは良く聞きますが---

## 大学単位での Advanced OSCE の問題点と今後の課題

兵庫医科 大学

モニター年月日: 2005年 5月 7日

モニター ステーション: 全体      モニター氏名: ○ ○ ○ ○

### OSCE 準備状況について(事前準備、当日 OSCE 開始前までの準備)

書類準備: 評価シート、受験者配置表(4列)

会場設営: ステーションの張り紙、レイアウト、器材の搬入・配置

準備万端であった。

当日運営について(ステーションでの進行で生じがちな問題点、ステーション時間の適切さ・問題点、OSCE 要員(評価者・SP・事務系スタッフなど)の交替時間などを含む)

#### 事務職の配置

統括: 1名

受付: 2名

タイムキーパー: 1名/2列

各列担当: 1名(受験者控室から呼び出し・誘導・注意事項)

・行き届いた運営であった。

・SP の学生さんの意見:1日拘束されて、SP2人で受験者ごとに交替するよりも、半日拘束で継続するほうがよい。

受験を見てそれぞれのステーション内容について気づいたこと。(課題の難易度などを含む)

第1課題(面接)

第2課題(診察)

第3課題( )

[外科的手技]

・評価者によってガウンの扱いに違いがみられた(包装を解いて中身だけを渡す場合と、中包装で渡して自分で解くところから受験者に求める場合と、など)。

・SP の体位が座位だったため、腕の置き方で縫合操作のやりやすさに差があったように思う。

・廃棄物の分別も必要。

[呼吸困難]

- ・(評価者の意見)知識の口頭試問は不要。

[運営担当教員] ・既存のステーション・課題についての意見を聞いてほしい。

- ・新しいステーションを公募してもよいのではないか。

ステーションごとの評価項目できづいたこと。(評価表の適切さ・問題点などを含む)

- ・概略評価の注釈に、不適切なものがあった。
- ・(事務職からの指摘)検査計画で、保険で査定されそうなことでも“得点”にしても良いのか？

例:単純エックス線とCTとを同時にするなど。

受験者数人から聞き取ったこと

- ・緊張した。
- ・忘れていて、あとで気づいたこともあった。
- ・時間が足りなかった。考える時間がない気がした。
- ・SPをやったことがあったのだが勉強になった。
- ・時間配分を考慮してほしい。7分間経たないと次の課題に行けないのでイラツイタ。
- ・人形の診察(小児)で、所見をどう言ったらよいのか迷った(反射は“正常”と言ってよいのか?)。
- ・次のステーションまでの時間にもう少し余裕があるほうがよい。
- ・国家試験にOSCEが入ることについて  
導入してもよい。  
評価者の差があるといけないと思う。  
評価者は1人でないほうが良い。  
臨床実習で教えておいてほしい。

評価者数人から聞き取ったこと

- ・事前準備は前日にやった。
- ・あまり負担感はない。
- ・OSCEが試験に導入されることは良いことだと思う。
- ・臨床現場で問題が起こっている現状を考えると国家試験でOSCEをすることは必要。
- ・得点加算の評価は問題 → 概略評定が良いと思う

例:評価項目ごとのウエイトを見直すことが必要。重要なことも、たいしたことでないことも同じ1ではオカシイ。面接しながら、鑑別診断を想定して、次第に核心に絞り込んで行くことこそが大切。元に戻って軌道修正できれば良い。診察の途中で問診に戻っても良いのではないかな。

SP 数人から聞き取ったこと

- 事前準備は大きな負担ではなかった。

シナリオは覚えるようにした。

受験者5人ほどでやや疲れを感じた。

1回の中に休める時間があるとよい(眼底を見ているときなど休める)。

勉強になった。

自分たちが受験するときのことを考えると、実習をしっかりやりたいと思う。

前回は SP をやらせてもらったが、その時には分らなかったことが、今度はよく分った。

国家試験でやるとすると

スタンダードがほしい。

指導医によって、教えることが違うと混乱する。

OSCE ができるような臨床実習をやってほしい。

教え方に慣れていない指導医がいると困る。

各実施大学が用意すべき備品など(器材(準備)の適切さ・問題点などを含む)

運営効率化への提言

その他、ステーション全体について(良かったところ、問題点、課題など)

・受験者が続けてステーションを回るのではなく、次のステーションまでの間が空くのは良い。

利 点: 落ち着く。次への心の準備ができる。疲れを癒せる？

問題点: 受験者同士の情報交換を防げない。

誘導係の事務職は待機控室に案内に行かなければならない。

厚生労働科学研究「国家試験OSCEトライアルの実施に係る研究」研究班

○Advanced OSCEを国家試験に導入することは決まっているが、それを実施する時期については、全国の大学への普及状況を待つというのが厚生労働省の姿勢である。日本の医学教育が良くなるためには、国家試験で実技のテスト（Advanced OSCE）が行われるようになることが大切であると、貴学の先賢が常々おっしゃっていたことである。

各大学で何らかの形でAdvanced OSCEを実施することが望まれるのであるが、今回の貴学のように1学年全員（100名規模）を1日でテストすることは、とても貴重で素晴らしいことであり、他の大学へのインパクトは大きいと思われる。

企画・参加・関与してくださった課題責任者、評価者の皆さまはもちろんのこと、準備・運営・進行に携わられた多数の事務職の方々や患者さん役（SP）の皆さまに、そして真剣にAdvanced OSCEに取り組んでくださった学生の皆さまに深甚の謝意と敬意を表したいと思う。

○（1）小児ステーションについて

午前A列で打腱槌を胸ポケットに入れて、前かがみで小児の診察をおこなったところ、打腱槌が胸ポケットから小児の近くに落下した。また、眼底を見るのに、耳鏡を用いた。両方とも極めて危険な行為であるので、このような危険行為については総括的評価と言えども、フィードバックすべきである。

B列ではA列と異なり、女子学生がSPをしていた。女子学生の演技に問題はなかった。評価者が小児ステーションの課題1, 2, 3を時間で区切って学生に行わせていた。A列とは時間の進め方が異なっていた。

（2）頭痛ステーションについて

A列のSPの演技は良かった。学生が医療面接と身体診察両方のSPをかねている場合は、診察中も問診情報を集めることが可能であるが、A列のように医療面接と身体診察SPが別人の場合はそれができない。評点にも影響する可能性がある。評価者によって、

（3）体重減少ステーション

医療面接1分、診察4分の構成だが、医療面接が長すぎ、診察が短すぎる。評価者によっては、医療面接が終わっても次の課題に進ませない評価者がいた。B列ではSPが男子学生であるにも拘らず、設定は45歳の女性となっている。学生SPは1学年下の学生で、臨場感がなく、また、学生同士で女性の話をしているため、アイコンタクトなど、不自然さがあつた。学生SPの話し方がてきぱきと早く、感情がなかつた。足背動脈の触診部位を実際に評価者が確認する場合としない場合があつた。



○・禁煙支援のステーションは研究班の課題と同じでした。学生にはあまり禁煙に関する教育が出来ていないと言うことでしたが、学生さんたちは皆頑張って禁煙支援に取り組んでいたと感じました。たとえ、試験対策としての勉強であれ、多くの学生が禁煙支援の基礎知識と技能を身につけると言うことは画期的なことだと感じました。

・久留米のSPさん達はデビュー戦とは言え、皆うまく自分なりに役作りはされていたと思います。今後の課題は複数のSP間で演技をすり合わせることだと感じました。

・久留米のSPさんには男性も結構含まれていたもので、面接から連続して胸部一腹部の身体診察に移行する事が出来そうに感じましたし、神経や頭頸部診察のステーションでは女性のSPさんでも（ご本人がOKなら）身体診察にご協力いただけるように思いました。リアリティという面では同じSPさんで面接から診察と進めた方が良いですし、100人規模で12ステーション規模のAdvanced OSCEで、多くのステーションが身体診察も出来るSPで実施できたということなら、我が国でも画期的な取り組みになると思います。

是非とも取り組んで頂きたいと感じました。

## ○1. 運営、構成

- \* 「外科」、「救急蘇生」のステーションは5分以上残すことがほとんどである。「外科」は手袋装着から始めてもこの時間を残す。共用試験で手袋装着に時間がかかるのと違って、クリニカルクラークシップ（臨床実習）の効果が明らかである。このようなステーションでは、課題そのものを工夫するか、筆記課題をつけるかしないと、評価者が5分間（フィードバック的に）話し続けることになる。この時間を黙って過ごすのも辛い。
- \* 「体重減少」のステーションでは面接が11分、他は7分というような違いがあると、受験生には戸惑いがあると思われる。（禁煙指導のような、15分面談ステーションがあることは問題ないと思うが）いくつかの課題を含むステーションでは面接時間は統一するほうが良いように思う。
- \* Aグループの（面接模擬患者—身体診察学生）と、Bグループ（面接学生の模擬患者—そのまま身体診察同一学生）を比べると、学生の面接のSPとしての能力は多少落ちる（評価には差し支えなし）が、流れが自然で、やはり将来的には模擬患者さんに身体診察の多くをお願いするほうがよいと思う。ただ「そのほうが便利だから」「外国はそうだから」という視点ではいけないと思う。

## 2. 新作課題

- \* 新作問題全体に、医療面接の「openで聞かれたときに答えること」、「もう一度openで聞かれたら話すが、そうでなければ話さないこと」が明確でない。またSPが「今日は動悸と息切れで来ました」と話すが、これは医者言葉、もっと患者さんが話すように変える必要がある。患者さんの言葉から「症候」を整理できるようになるのがよい。

- \* 新作問題全体に、closed で聞かれた場合の返事主体の作り方である。これでは本当に open を心がける受験者のよさが引き出せない。質は高いので、ちょっとした工夫でよくなるはず。
- \* 「足のしびれ」のステーションで、用紙によって「患者さんの名前」が田島宗介や田島太郎(?)で、患者確認の際に混乱があった。
- \* 「腹部」ステーションの課題はやや散漫(どうき、胸苦しきなど盛り込みすぎ)で、身体診察指示項目も「肝臓は診なくてよい」「腹部以外の必要な診察をなさい」と不自然。こんな項目があってもいいと思うが、それには「腹部」という課題名をつけてはいけないと思う。
- \* 「腹部」ステーションの想定疾患を学生は一様に「膵炎」「胃潰瘍」「狭心症」と書いていたが、そうだろうか? 正解は? 一人「心気症」と書いていたが、そんなあたりが近いように思う。

### 3. 個別ステーションや模擬患者さんの印象

- \* Aグループの「足のしびれ(神経)」のステーションでは二人の模擬患者のキャラクターが「明るい」「暗い」の両極端であった。課題は暗い、不安を抱えた内容で、「明るい、朗らか」パターン(おそらくこの模擬患者さんの地そのものと思われる)は合わない。学生も多少の戸惑いがあると思う。でもこの朗らかなSPさんのよさは捨てがたい(いい人!)。
- \* 小児のお人形の頸部は後方へは軟らかくできるが、前方へは軟らかくならない(私の扱い方間違い?)ように思う。項部硬直があるように感じた(課題では項部硬直はないはず)。人形の構造的な欠陥(頭が前に動きにくい)なら改良が必要である。
- \* これは個人的な印象ですが、「咽頭痛」のステーション設定では必ず、溶連菌感染とEBウィルスのチェックを全例にするのでしょうか?すると私はしていないから落第ですね。しないならこの設定は不自然かも。作問者の言いたいこと、思いはよくわかりますが---
- \* 「禁煙支援」では説明し、説得し、害を述べする子が多い。ここでも大事なことは傾聴であり、患者さんの思いを聞き、すり合わせることと思います。評価シートは「傾聴した」「確認しあった」「話し合った」「参加を促した」となっているが、実際の評価は「患者さんの思い」「医学的な見解」「今後の取り組み」「目標設定」がでるとチェックがつく。このあたりは工夫が必要である。

○参加しておられた教員、事務のみなさんが一生懸命で、Adv OSCEを学生さんの向上のためにと真剣に取り組んでおられたのが印象的でした。

そしてやはり、技能評価は(手袋装着一つをとっても)到達度に応じて数回行うべきだと感じましたし、逆に我々作題する側も到達度を考えてステーション設計を変えていく必要があることも、改めて感じました。



品名	仕様	数量	単位	備考
1. 学用品	1. 学用品	1	個	
2. 文房具	2. 文房具	1	個	
3. 事務用品	3. 事務用品	1	個	
4. 消耗品	4. 消耗品	1	個	
5. 図書	5. 図書	1	冊	
6. 雑品	6. 雑品	1	個	
7. その他	7. その他	1	個	
8. 備品	8. 備品	1	個	
9. 什物	9. 什物	1	個	
10. 什物	10. 什物	1	個	
11. 什物	11. 什物	1	個	
12. 什物	12. 什物	1	個	
13. 什物	13. 什物	1	個	
14. 什物	14. 什物	1	個	
15. 什物	15. 什物	1	個	
16. 什物	16. 什物	1	個	
17. 什物	17. 什物	1	個	
18. 什物	18. 什物	1	個	
19. 什物	19. 什物	1	個	
20. 什物	20. 什物	1	個	
21. 什物	21. 什物	1	個	
22. 什物	22. 什物	1	個	
23. 什物	23. 什物	1	個	
24. 什物	24. 什物	1	個	
25. 什物	25. 什物	1	個	
26. 什物	26. 什物	1	個	
27. 什物	27. 什物	1	個	
28. 什物	28. 什物	1	個	
29. 什物	29. 什物	1	個	
30. 什物	30. 什物	1	個	
31. 什物	31. 什物	1	個	
32. 什物	32. 什物	1	個	
33. 什物	33. 什物	1	個	
34. 什物	34. 什物	1	個	
35. 什物	35. 什物	1	個	
36. 什物	36. 什物	1	個	
37. 什物	37. 什物	1	個	
38. 什物	38. 什物	1	個	
39. 什物	39. 什物	1	個	
40. 什物	40. 什物	1	個	
41. 什物	41. 什物	1	個	
42. 什物	42. 什物	1	個	
43. 什物	43. 什物	1	個	
44. 什物	44. 什物	1	個	
45. 什物	45. 什物	1	個	
46. 什物	46. 什物	1	個	
47. 什物	47. 什物	1	個	
48. 什物	48. 什物	1	個	
49. 什物	49. 什物	1	個	
50. 什物	50. 什物	1	個	
51. 什物	51. 什物	1	個	
52. 什物	52. 什物	1	個	
53. 什物	53. 什物	1	個	
54. 什物	54. 什物	1	個	
55. 什物	55. 什物	1	個	
56. 什物	56. 什物	1	個	
57. 什物	57. 什物	1	個	
58. 什物	58. 什物	1	個	
59. 什物	59. 什物	1	個	
60. 什物	60. 什物	1	個	
61. 什物	61. 什物	1	個	
62. 什物	62. 什物	1	個	
63. 什物	63. 什物	1	個	
64. 什物	64. 什物	1	個	
65. 什物	65. 什物	1	個	
66. 什物	66. 什物	1	個	
67. 什物	67. 什物	1	個	
68. 什物	68. 什物	1	個	
69. 什物	69. 什物	1	個	
70. 什物	70. 什物	1	個	
71. 什物	71. 什物	1	個	
72. 什物	72. 什物	1	個	
73. 什物	73. 什物	1	個	
74. 什物	74. 什物	1	個	
75. 什物	75. 什物	1	個	
76. 什物	76. 什物	1	個	
77. 什物	77. 什物	1	個	
78. 什物	78. 什物	1	個	
79. 什物	79. 什物	1	個	
80. 什物	80. 什物	1	個	
81. 什物	81. 什物	1	個	
82. 什物	82. 什物	1	個	
83. 什物	83. 什物	1	個	
84. 什物	84. 什物	1	個	
85. 什物	85. 什物	1	個	
86. 什物	86. 什物	1	個	
87. 什物	87. 什物	1	個	
88. 什物	88. 什物	1	個	
89. 什物	89. 什物	1	個	
90. 什物	90. 什物	1	個	
91. 什物	91. 什物	1	個	
92. 什物	92. 什物	1	個	
93. 什物	93. 什物	1	個	
94. 什物	94. 什物	1	個	
95. 什物	95. 什物	1	個	
96. 什物	96. 什物	1	個	
97. 什物	97. 什物	1	個	
98. 什物	98. 什物	1	個	
99. 什物	99. 什物	1	個	
100. 什物	100. 什物	1	個	

公開シンポジウム「国家試験 OSCE トライアルの今までの成果」

目的：国家試験における OSCE 実施に向けての課題を明らかにするために、研究班のこれまでの検討結果を報告し、医学部卒業レベルにおける OSCE の評価項目や実施上の問題点等について広く意見を交換することを目的とする。

日時：2005 年 11 月 27 日（日）10：30～16：00

場所：東京慈恵会医科大学 大学 1 号館 3 階 大学 1 号館講堂（250 名収容）

主催：2005 年度厚生労働科学研究

「OSCE トライアルの実施等医師国家試験の改善にかかる研究」（主任研究者：相川直樹）  
分担研究「国家試験 OSCE トライアル実施に係る研究」（分担研究者：畑尾正彦）

総合司会：吉田素文（九州大学医学部）

10:30～10:40：「開会の挨拶」畑尾正彦（日赤武蔵野短期大学）

第 1 部：研究班の活動について

10:40～11:10：「今までの活動概要」畑尾正彦（日赤武蔵野短期大学）

11:10～11:40：「Advanced OSCE のデータ解析」犬塚裕樹（久留米大学医学部）

11:40～12:00：フロアー討論「国家試験 OSCE について」

12:00～13:00：昼食

第 2 部：診療参加型臨床実習の現状

13:00～13:30：「臨床実習のコア・カリキュラムについて」田辺政裕（千葉大学医学部）

13:30～14:00：「わが国の診療参加型臨床実習の現状」津田 司（三重大学医学部）

14:00～14:30：「諸外国での臨床実習と OSCE」吉田一郎（久留米大学医学部）

14:30～14:45：休憩

第 3 部：国家試験 OSCE 導入に向けて

14:45～15:00：「国家試験 OSCE の必要性和実施可能性」畑尾正彦（日赤武蔵野短期大学）

15:00～15:50：フロアー討論

15:50～16:00：「閉会の挨拶」畑尾正彦（日赤武蔵野短期大学）

参加費：無料、事前登録：不要

§ 応募課題リスト

医療面接

頭痛

胸部

胸痛1

胸痛2

胸痛3

腹痛

イレウス

神経

内分泌

高脂血症

内科救急外来

外科手技

胃管挿入

DM nephropathy

子宮外妊娠

直腸診

第19回医学教育セミナー&ワークショップ

ワークショップ「国家試験 OSCE の実現に向けて」

と き：2006年1月28日（土）・29日（日）

ところ：岐阜市ばるるプラザ Gifu

主 催：岐阜大学医学教育開発研究センター

担 当：厚生労働科学研究「OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究」  
分担研究「国家試験 OSCE トライアルの実施に係る研究」研究班

目 的：1. 医師国家試験 OSCE の課題作成 ー全国公募課題のブラッシュアップー  
2. WS 参加者への国家試験 OSCE に関する情報提供

スケジュール：

28日 13:00 オリエンテーション

13:10 解説「国家試験 OSCE 研究班の活動概要」

13:20 グループワーク「卒業時に求められる診療能力」

14:30 全体発表

15:00 解説「国家試験 OSCE の課題のスタイル」

15:15 グループワーク「公募課題のブラッシュアップ」

18:30 グループワーク終了

29日 9:00 全体発表「公募課題のブラッシュアップ」

10:00 解説「国家試験 OSCE の評点」

10:30 グループワーク「公募課題のブラッシュアップ」清書

11:30 意見交換「国家試験 OSCE 実施への道」

12:00 終了

グループ編成とブラッシュアップ課題

Aグループ：5名 「腹痛」

Bグループ：6名 「直腸診」

畑尾分担当資料9 学習項目	卒業時に学生が指導医 の監視なしで臨床の 場で実施できる	卒業時に学生が シミュレーターを使って 実施できる	卒業時に学生が介助又は 見学した経験がある	卒業時に学生が検査 結果を解釈できる	国家試験(卒業時) OSCEによって評価 (SPの利用可)	国家試験(卒業時) OSCEによって評価 (シミュレーターを利用)
◆診療の基本						
・患者-医師関係	○					
・チーム医療	○					
・課題探求能力	○					
・ESM	○					
・安全管理(ユニバーサル・プレコージ ン)	○					
・医療面接	○				○	
・診療記録作成	○				○	
・プレゼンテーション	○				○	
・診療計画	○				○	
・医療の社会性			○			
・終末期・緩和医療			○			
・予防医療			○			
◆身体診察				○		
・全身の観察	○			○		
・頭部の診察	○			○		
・胸部の診察	○			○		
・腹部の診察	○			○		
・泌尿・生殖器の診察	○			○		
・骨盤内診察	○			○		
・骨・関節・筋肉系の診察	○			○		
・神経学的診察	○			○		
・小児の診察	○			○		
・精神面の診察	○			○		
・乳房触診	○			○		○
・直腸診	○			○		○
・内診	○			○		○
◆外科基本手技						
・消毒	○					○
・局所麻酔	○	○				○
・縫合	○					○
・結紮	○					○
・ドレパッシング(ガーゼ交換)	○					○
・抜糸	○					○
・止血		○				○
・切開・挿入		○				○
・皮膚生検			○			○
・手洗い	○					○
・滅菌ガウンの装着	○					○
・手袋装着	○					○
・各種生検			○			○



学習項目	卒業時に学生が指導医の監督なしで臨床の場で実施できる	卒業時に学生がシミュレータを使って実施できる	卒業時に学生が介助又は見学した経験がある	卒業時に学生が検査結果を解釈できる	国家試験(卒業時) OSCEによって評価 (SPの利用可)	国家試験(卒業時) OSCEによって評価 (シミュレータを利用)
◆一般手法						
・注射法(皮下・皮下・筋肉)		○				○
・注射法(点滴・静脈確保)		○				○
・中心静脈カテーテル挿入			○			
・採血(静脈血)	○					○
・動脈カテーテル挿入			○			
・心カテーテル検査			○			
・穿刺法(胸腔・腹腔)			○			
・穿刺法(腰椎)			○			
・ドレーンチューブ挿入(胸腔・腹腔)			○			
・関節穿刺・吸引			○			
・骨髄穿刺・吸引			○			
・胃管の挿入と除去	○					○
・尿道カテーテルの挿入と除去	○					○
・膀胱			○			
・ネブライザー	○				○	○
・酸素療法	○				○	○
・気管内吸引	○					
・気管内挿管		○				○
・CPR		○				○
・ACLS		○				○
・人工透析			○			
・人工呼吸器の操作			○			
◆検査手法						
・鼻咽喉スワブ検査				○	○	○
・呼吸機能検査(スパイログラフイー)	○					
・動脈血ガス分析	○					
・血糖検査	○					
・便検査(潜血・虫卵)	○					
・血液型判定・交差試験	○					
・酸素飽和度検査	○					
・胸部・腹部単純X線写真						
・超音波検査						
・消化器内視鏡(上部・下部消化管)						
・気管支鏡						
・CT・MRI検査						
・移植検査						
・各種負荷試験						
・心臓図(心臓)モニター(使用を含む)	○					
・尿検査(尿沈渣を含む)	○					
・末梢血塗抹法(標本作成)	○					
・血液生化学・血液・免疫学等検査						
・病理検査						
・微生物学的検査の検体採取	○					
・グラム染色	○					
・妊娠反応検査	○					

## 研究発表

1. 福島 統、畑尾正彦ほか：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。
2. 犬塚裕樹、畑尾正彦ほか：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。
3. 犬塚裕樹、畑尾正彦ほか：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。
4. 出口寛文、畑尾正彦ほか：医学部卒業時の Advanced OSCE－心疾患診察ステーションの試み－。医学教育 2004 35：245－253。
5. 畑尾正彦：医学教育における臨床実習。リハビリテーションのひろば。2004 37：3－11
6. 福島 統、畑尾正彦ほか：Advanced OSCE トライアルの概要。第 36 回日本医学教育学会大会。2004 年 7 月。
7. 犬塚浩樹、畑尾正彦ほか：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。

## 第 36 回日本医学教育学会大会 演題抄録

### 2003 Advanced OSCE (東京、大阪、九州) トライアルの概要

福島 統、阿部好文、犬塚裕樹、大滝純司、大野良三、倉本 秋、斎藤宣彦、田辺政裕、津田 司、出口寛文、中島宏昭、伴 信太郎、藤崎和彦、吉田一郎、吉田素文、畑尾正彦

厚生労働科研費「OSCE トライアルの実施等国家試験の計善にかかる研究」班

医学部卒業時の客観的臨床能力試験としての適正度を調べる目的で、平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価研究事業「OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究」班では、2003 年 9 月に東京、10 月に大阪、2004 年 3 月に九州トライアルを行い、受験者、評価者、標準模擬患者にアンケート調査を行った。トライアルでは、「臨床実技能力評価の指針」(医事試験制度研究会 2003 年)に収録されている医学部卒業時レベルを想定した advanced OSCE ステーションを用いた。

医療面接、身体診察では、First visit、common diseases をテーマに case-based で、患者支援では禁煙支援が、診療技能では、医療者向け心肺蘇生術、ガウンテクニック・縫合などの課題が用いられた。トライアル参加者は東京で受験者 14 名、評価者 21 名、大阪で受験者 11 名、評価者 37 名、九州で受験者 13 名、評価者 27 名であった。参加者からのアンケートを解析した

受験者は、一部研修医も含まれるがほとんどは医学部 6 年生と 5 年生であった。受験者からは研修開始前に必要な能力を測るものであるとの意見が多い一方、評価の信頼性について疑問を持つとの意見が多かった。眼底鏡、耳鏡などの機器の使用、First visit の患者さんへの対応、禁煙支援に対する戸惑いが見られた。評価者からは大学による教育の格差、5 年生、6 年生、研修医間での能力格差、小児診察能力の不足などの指摘があった。

Advanced OSCE で求める能力を学生が着実に臨床実習で身につけていくための学習方略を検討する必要がある。OSCE で測る学習内容と学生が臨床実習で身につける学習内容との整合性のために、臨床実習での学習目標、方略、評価の関連を議論していかなければならない。

2003 Advanced OSCE 大阪トライアルにおける評価データの解析

犬塚裕樹、阿部好文、大滝純司、大野良三、倉本 秋、  
斎藤宣彦、田辺政裕、津田 司、出口寛文、中島宏昭、伴 信太郎、  
福島 統、藤崎和彦、吉田一郎、吉田素文、畑尾正彦

厚生労働科研費「OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究」班

【目的】：本研究班は国家試験での実施を想定した客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination: OSCE) の開発研究を進めている。今回は、昨年 10 月に実施した Advanced OSCE 大阪トライアルについて、評価者間の信頼度に関する統計解析を行った。同トライアル (6 ステーション 3 サイクル、受験者 18 名、評価者 1 ステーションあたり 3-4 名) による評価表のデータの中から、(1) ステーション別に、評価者ごとに受験者を合計得点により順位付けしたとき、評価者間での順位の相関の程度および (2) 評価表の各項目別得点の、評価者間での一致の程度などについて検討した。

【方法】6 ステーションのうち、「咽頭痛」と「動悸」の 2 ステーションにおいて、相関係数およびカッパ係数などを求め、評価データの解析を行った。

【結果】「咽頭痛」では、受験者の合計得点による受験者間の順位において、評価者間で有意な相関が認められる場合が少なかったが、「動悸」では、評価者間で相関が認められる場合が多かった。しかしながら、評価表の各項目の得点の一致度について見ると、「動悸」では評価者間の平均一致度が 0.76 に対し、「咽頭痛」ではさらに高い 0.80 を示した。この 2 つの方法による結果の相違の原因を探るために、受験者と評価者を 2 つの要因とする 2 元配置分散分析を行ったところ、受験者の得点の分布パターンが「咽頭痛」と「動悸」ステーション間で大きく異なっていた。

【結論】評価者間の信頼度を検討するためには、評価表の合計点数のみならず、項目ごとの評価データの情報を使って状況を総合的に判断することが重要であることが示唆された。いろいろな切り口の解析を行うことが有効であると思われる。