

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。

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。

資料 6

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。

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。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 -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方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	・本学ではカリキュラム・クラブを第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	・糖尿病(糖尿病、呼吸器、腎臓病、内分泌・代謝系、血液検査、検査系)	1
・胸部診察(循環)	1	・神経	4	・体置減少	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	・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。 ・実施するならばここに予定、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	・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