A．研究目的

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 月に再開された「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。
同報告書では、①臨床実技試験（Objective Structured Clinical Examination　以下「OSCE」と称す。）の客観的な評価手法の確立や　②禁忌肢のあり方に関する検討などの検討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（平成 15 年 4 月）」で指摘された検討課題を総合的に検討し、医師国家試験の更なる改善に資することとし、さらに４年ごとに検討される「医師国家試験改善検討委員会（平成 19 年 3 月）」の基礎資料とすることとする。

以上の総合的研究課題のなかで、主任研究者の分担研究項目として、試験問題プール制の推進について研究を行った。

平成 13 年の国家試験から、良質な試験問題を繰り返し出題するために試験問題の回収が行われていたが、その後社会情勢の変化を踏まえ、平成 17 年には回収された問題が開示され、広く公開されるようになった。このことにより、公開されている既出問題をプールして試験問題として出題した場合の適否が問題となった。また、全国に公募して収集した問題の多くが、そのまま試験問題とするには多くの問題があることが指摘されている。このような背景をもとに、良質な公募問題を収集する方策について検討した。

B．研究方法

主任研究者（相川直樹）、分担研究者（畑尾正彦・伴　信太郎）ならびに研究協力者（鈴木則宏）を構成員とした班会議により、良質な公募問題を収集する方策として、平成１６年度に収集した公募問題から、11 分野の問題 123 題（A ランク 28 題、 B ランク 50 題、 C ランク 45 題）を参考としてレビューし、以下を検討した（相川分担研究・資料１）：

①「医師国家試験公募問題用作成マニュアル」を改善すべきか、改善するとしたら具体的にどのような修正が必要か。

②Web 公募システムにチェックリストをつけてはどうか、つけるとしたら具体的にどのような項目となるか。

③既出問題を参考にして作られた同一・類似問題が、良い問題としてそのまま採用される可能性があるため、既出問題を参考にして問題を作成することを認めるか、認める場合は、参考にした既出問題を示させるべきか、認める場合は、どのような方法で既出問題との類似性

を避けるべきか、既出問題と類似性はどこまで認めるか。

④その他、良質な公募問題を収集する方策はあるか。

（以上：班会議時資料「論点メモ」）

（倫理面への配慮）

本研究は、人に対する臨床研究あるいは動物を対象とする実験研究ではないため、倫理的な問題は生じない。

C．　研究結果

公募問題の中のＢランク以下の問題の多くに、そのまま試験問題として採用するには、種々の問題点があることが判明した。

「医師国家試験公募問題用作成マニュアル（以下「マニュアル」と称す。）」については、良くできているものの、さらに良質な公募問題を収集するためには、マニュアルを改善し、必ず目を通してもらえるマニュアルにすべく、畑尾が中心となって検討し、マニュアル案（相川分担研究・資料 2）が提言された。これは、多肢選択形式（５肢択１）テスト問題を作成する場合の基本的考え方と注意点とに関して、現在のマニュアルを補完するものと位置づけられる。

また、Web 公募システムにチェックリストをつけることにより、より良質な公募問題を収集できるとの結論に達し、「公募問題提出時チェックリスト（案）」（相川分担研究・資料 3）を作成した。

さらに、公募問題作成時に、既に公開されている既出問題を参考にして問題を作成することを認めることとして、その場合は、既出問題をどの様に改修したかをチェックリストで自己申告させることとした。

また、良質な公募問題収集のためには、①「医師国家試験公募問題作成委員」を正式に委嘱して責任感を持たせること、②各教育施設に医師国家試験「公募問題作成責任者」を設定し、Web で問題収集後、厚労省内で各施設の責任者がその責任において問題をチェックしブラッシュアップすること、③「医師国家試験公募問題用作成マニュアル」の内容を医師国家試験公募問題作成委員に徹底させるため、送付するだけではなく「セミナー」を開催して講義の形で視覚・聴覚から内容を理解させること、などが研究協力者の鈴木則宏から提言され了解された（相川分担研究・資料４）。

D.　考　察

現在、医師国家試験では毎年５００題が出題される。適切な試験問題を出題するには、試験委員会の委員により毎年新たに作成される試験問題と共に、試験問題のプールからの出題も考慮されるべきとして、試験問題プール制が平成13年より実施されてきた。

試験問題プール制では、公募により問題を収集すると共に、国家試験で出題した試験問題の中から、正解率や識別指数が適切な問題の一部をプールする方法も行われてきたが、情報公開制度に対応して、平成17年には回収された問題が開示され、広く既出問題が公開されるようになった。

今回の研究では、良質の公募問題を多く収集する方策として、「医師国家試験公募問題作成マニュアル」の改善、研究班が提言した「公募問題提出時チェックリスト（案）」の活用、さらには、「医師国家試験公募問題作成委員」の委嘱と、「公募問題作成責任者」の設置、医師国家試験公募問題作成委員を対象とした「セミナー」による医師国家試験公募問題作成マニュアルの周知徹底が提言された。

また、実際の問題作成現場では、既出問題を参考として公募問題が作成されていることもありうることが認識された。既出問題を参考として作成された問題は良問となりやすいことから、今後の公募問題作成に当たっては、既出問題を「参考とする」ことを排除しないこととし、既出問題を参考とした場合は、それをチェックリストで自己申告して、既出問題をどの様に改修したかを示す方策が提案された。

仮にこれらの方策が施行された場合に、医師国家試験委員会で作成される問題に近いレベルの問題が公募により収集されることが期待されるが、その検証は今後の研究に待ちたい。

E．結　論

良質な公募問題を収集するために、「医師国家試験公募問題作成マニュアル」の補完マニュアル案と「公募問題提出時チェックリスト（案）」が作成された。また、「医師国家試験公募問題作成委員」の委嘱と、「公募問題作成責任者」の設置、医師国家試験公募問題作成委員を対象とした「セミナー」開催が提言された。

F．健康危険情報

なし。

G．研究発表

1．論文発表

1. Naoki Aikawa: The surgeon in the intensive care unit: a Japanese perspective. Current Opinion in Critical Care 2006; 12: 364-365.

2. 学会発表

1. 相川直樹:教育講演「医師卒後臨床研修制度 3 年目を迎えて」司会.第 9 回日本臨床救急医学会総会,盛岡市;2006 年 5 月.
2. 石川秀樹、安井清孝、山崎元靖、堀進悟、相川直樹:ワークショップ「大学病院の救急部門における研修医への外傷教育」.第 20 回日本外傷学会,名古屋市;2006 年 5 月.
3. Ban N, Hatao M, Aikawa N: Research in Medical Education(RIME)"Clinical skills labs in Japan-a 2005 nationwide survey-" oral presentation. Association of American Medical Colleges, Seattle, U.S.A.; November, 2006 .
4. 鈴木昌、堀進悟、藤島清太郎、並木淳、山崎元靖、船曳知弘、正岡建洋、葉季久雄、清水良子、栗原智宏、相川直樹:一般演題「救急医学臨床実習の工夫とその検証」.第 34 回日本救急医学会総会,福岡市;2006 年 10 月.
5. 山崎元靖、鈴木昌、堀進悟、藤島清太郎、並木淳、船曳知弘、正岡建洋、葉季久雄、清水良子、栗原智宏、相川直樹:ポスター「シミュレーション教育に対する逆評価の検討」.第 34 回日本救急医学会総会,福岡市;2006 年 10 月.
6. 石川秀樹、堀進悟、山崎元靖、安井清孝、藤島清太郎、天野隆弘、相川直樹:一般演題「Off-the-job training を活用した当院救急部門における研修医教育」.第 34 回日本救急医学会総会,福岡市;2006 年 10 月.
7. 山崎元靖、堀進悟、藤島清太郎、並木淳、鈴木昌、船曳知弘、正岡建洋、葉季久雄、清水良子、石川秀樹、相川直樹:ポスター「研修医に対する BLS, ACLS 教育：研修医の蘇生現場経験数からの検討」.第 34 回日本救急医学会総会,福岡市;2006 年 10 月.

相川分担研究・資料１

２００６年１２月２２日

平成１８年度厚生労働省研究費補助金　医療安全・医療技術評価総合研究事業
試験問題プール制の推進等国家試験の改善に係る研究(H18-医療--一般-018) 班
班会議　計画書

主任研究者　相川直樹

会議日程　２００７年1月３０日（火）１７：３０～１９：００
会議場所　慶應義塾大学病院　病院長室
〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35

出席予定者　主任研究者　相川直樹（慶應義塾大学医学部救急医学・教授　大学病院長）
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）
分担研究者　伴信太郎（名古屋大学医学部付属病院総合診療医学・教授）
研究協力者　鈴木則宏（慶應義塾大学医学部内科学・教授）
厚生労働省　渡　三佳（厚生労働省　医政局医事課試験免許室）
厚生労働省　大塚絢也（厚生労働省　医政局医事課試験免許室）
事務・記録　小川真理（慶應義塾大学医学部救急医学教授室秘書）

班会議内容
１．試験問題プール制の推進と卒前・卒後教育への影響等に係る研究
２．OSCE の実施に関する研究

問い合わせ先
慶應義塾大学医学部救急医学相川直樹教授室
Tel 03(3353)1368 Fax 03(3226)9877

平成１８年度厚生労働省研究費補助金　医療安全・医療技術評価総合研究事業

試験問題プール制の推進等国家試験の改善に係る研究(H18-医療-一般-018) 班

班 会 議

日時

２００７年1月３０日（火）１７：３０～１９：００

会場

慶應義塾大学病院　病院長室（〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35）

議題

1. 試験問題プール制の推進のための良質な公募問題収集方法の検討
2. その他

出席者

主任研究者　相川直樹（慶應義塾大学医学部救急医学・教授　大学病院長）
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）
分担研究者　伴信太郎（名古屋大学医学部付属病院総合診療医学・教授）
研究協力者　鈴木則宏（慶應義塾大学医学部神経内科・教授）
厚生労働省　渡　三佳（厚生労働省　医政局医事課試験免許室）
厚生労働省　大塚絢也（厚生労働省　医政局医事課試験免許室）
事務・記録　小川真理（慶應義塾大学医学部救急医学教授室秘書）

班会議時資料

２００７年1月３０日

論点メモ

良質な公募問題を収集する方策として：

- 「医師国家試験公募問題用作成マニュアル」を改善すべきか？
- 改善するとしたら具体的にどのような修正が必要か？

- Web 公募システムにチェックリストをつけてはどうか？
- チェックリストをつけるとしたら、具体的にどのような項目となるか？

- 既出問題を参考にして作られた同一・類似問題が、良い問題としてそのまま採用されることがありうる。そこで：
- 既出問題を参考にして問題を作成することを認めるか？
- 認める場合は、参考にした既出問題を示させるべきか？
- 認める場合は、どのような方法で既出問題との類似性を避けるか？
- 認める場合は、既出問題と類似性はどこまで認めるか？
  - 設問文が異なる
  - 設問は同じでも、選択肢が異なる
  - 設問や選択肢の多くが同じでも、正解肢が異なる
  - 設問や正解肢が同じでも、不正解肢の多くが異なる

- その他、良質な公募問題を収集する方策はあるか？

平成18年度厚生労働省研究費補助金　医療安全・医療技術評価総合研究事業
試験問題プール制の推進等国家試験の改善に係る研究(H18-医療-一般-018) 班
班会議　議事録

2007年1月30日（火）に慶應義塾大学病院（2階/病院長室）にて開催し7名が出席した。相川主任研究者が議長を務め、以下の報告と審議が行われた。
まず班会議資料一式の確認を行い、資料はすべて重要・取扱注意のため回収する旨が伝えられた。
報告として各研究者より今年度の研究進行状況の確認があり、論点メモに添って審議が進行された。
冒頭に、「Advanced OSCE」を本研究班の正式用語として使用することが確認された。
良質な公募問題を収集する方策として、
1.「医師国家試験公募問題用作成マニュアル」を改善すべきか？
→伴分担研究者より良質な公募問題を収集するためには必ず目を通してもらえるマニュアルにすべきとの意見もあり、研究班としても改善すべきとの結論に達した。
2.改善するとしたら具体的にどのような修正が必要か？
→会議内の時間では、マニュアルを熟読することが難しいため、後日各自修正案ならびに意見をまとめ報告することとなった。
3.Web公募システムにチェックリストをつけてはどうか？
→資料を参考にしながら審議され、チェックリストを追加すべきとの結論に達した。
4.チェックリストをつけるとしたら、具体的にどのような項目となるか？
→より良質な公募問題を収集するためのチェックリスト案は畑尾分担研究者を中心に進めることとなった。
5.既出問題を参考にして作られた同一・類似問題が、良い問題としてそのまま採用されることがありうる。そこで：既出問題を参考にして問題を作成することを認めるか？
→様々な意見が出たが、全くのオリジナルで良問を作成することはなかなか難しいため、最終的に参考にした場合はチェックリストより「自己申告」させて、暗に認めることは仕方ないのではないかという結論に達した。
認める場合は、参考にした既出問題を示させるべきか？
→「示させるべき」と全員一致でまとまった。
認める場合は、どのような方法で既出問題との類似性を避けるか？
→多くの問題点が論議され、PC上での検索方法なども模索したが、現段階では確実な方法がないため、「自己申告」の必要性が再確認された。研究協力者である鈴木教授からブラッシュアップ委員会においても検討事項となっているとの意見もあった。認める場合は、既出問題との類似性はどこまで認めるかが問題となり、実際の問題を資料として、設問文が異なる・設問は同じでも選択肢が異なる・設問や選択肢の多くが同じでも正解肢が異なる・設問や正解肢が同じでも不

正解肢の多くが異なる、という点を中心に検討されたが結論には達しず、次年度の研究へ継続することとなった。

6.その他、良質な公募問題を収集する方策はあるか？

→現在は、厚労省から各大学ならびに臨床研修指定病院へ依頼し、公募問題のランクをＡ～Ｅに分類しているが、実際にそのままあるいは多少の修正後に使用できる問題は極めて少ないことが資料に添って報告があった。過去の実際の問題を参考にしながら論議され、セミナーを開催することが最も確実に収集できるが付随する問題点も多く、収集する方策についても引き続き研究課題とすることとなった。

最後に畑尾分担研究者より、OSCE の普及及び Advanced OSCE の導入には限界があるとの意見があり、今後も引き続き課題とすることとなった。

相川分担研究・資料2

多肢選択形式（5肢択1）テスト問題作成マニュアル（案）

1．多肢選択形式テストの意義

多肢選択形式テスト（5肢択1）は、選択肢の間にいろいろ違った段階の正しさのものがあって、その選択肢間の違いを識別する能力・判断力を問うものである。

5本の単純真偽形式（○×テスト）の選択肢を組み合わせたものではない。

2．多肢選択形式テストの問題のテーマ

1）各選択肢の相対的な真偽の程度は、ある連続線上にあると考えられる。

2）設問に解答しようとする人は、自分の描く連続線上で、どの選択肢が“真”に近く、どの選択肢が“偽”のほうにあるかを判断しなくてはならない。

3）従って扱われるテーマは連続線上に選択肢を配置できるように単一のテーマであることが必要である。

3．単純真偽形式テストとの違いと問題点

1）単純真偽形式テスト（○×テスト）は、多肢選択形式テストと違って、1つ1つの選択肢が“真”か“偽”かを明確にすることが求められる。

2）教科書・文献から逐語的に文章を採用することになりがちである。

3）学習者は、どのようにテストされるかによって、その学習態度を変える傾向があり、単純真偽テストは学習者の単なる機械的暗記を助長することになる。

4．多肢選択形式テストで評価する能力

1）設問に合わせて、真偽の連続線を描く能力

2）その連続線上に選択肢を配置する能力

3）最も“真（または偽）”に近い選択肢と、2番目の選択肢との間を判別する能力（Aタイプ）。
または2番目と3番目との間を判別する能力（Xタイプ）

相川分担研究・資料 3

公募問題提出時チェックリスト（案）

A．内容・テーマについて：

□A-1　医師として具有すべき知識が評価できる問題か。

□A-2　医師として第１歩を踏み出すのに必要な能力を問う問題か。

□A-3　医師国家試験出題基準の範囲内の内容か。

□A-4　非常に稀な疾患・病態ではないか。

□A-5　単一のテーマを扱った問題か。

□A-6　学説により意見が分かれることはないか。

□A-7　当たり前のことを問う内容（いわゆるナンセンス問題）ではないか。

B．説明文・設問文・選択肢（正解肢・誤答肢）について：

□B-1　説明文は患者の状況を簡潔明瞭に示しているか。（説明文がない場合もチェック）

□B-2　設問文は設問の趣旨を簡潔に示しているか。

□B-3　説明文・設問文に不用意なヒントが含まれていないか。

□B-4　選択肢は論理的順序に配列されているか。

□B-5　一つの選択肢に二つ以上の内容が含まれていないか。

□B-6　学力の低い受験者でも、なんなく除外できる誤答肢（ナンセンス肢）でないか。

□B-7　二律背反の関係にある選択肢のペアはないか（X type で注意）。

□B-8　選択肢の長さはほぼ等しい長さか。

□B-9　否定形の設問に否定形の選択肢（二重否定）となっていないか。

□B-10 選択肢に「必ず」、「常に」、「すべて」などの限定句が入っていないか。

□B-11 写真・図・表は問題のポイントに関連しているか。（写真等ない場合もチェック）

A，B項でチェックできないボックスがあれば、その理由を下記に説明すること。

C．既出問題を参考にした場合は、以下をチェック・記入：

□C-1　参考にした既出問題（○年○―○○、○年○―○○）

□C-2　説明文（年齢、性別、検査値、臨床経過など）を変えた。

□C-3　設問文を変えた。

□C-4　選択肢を○肢変えた。

□C-5　選択肢を○肢変えた。

□C-6　写真・図・表を変えた。

相川分担研究・資料4

平成18年度厚生労働省研究費補助金　医療安全・医療技術評価総合研究事業

試験問題プール制の推進等国家試験の改善に係る研究（H18-医療-一般-018）班

試験問題プール制の推進ための良質な公募問題収集方法に関する提言

研究協力者　鈴木則宏（慶應義塾大学医学部内科学・教授）

1）「医師国家試験公募問題用作成マニュアル」を改善すべきか？

平成16年度公募問題評価結果からも、良問としてそのまま医師国家試験に使用できる公募問題が10％に満たない事実は、国家試験問題作成作業において大いに非効率的であり憂慮すべき問題である。しかしながら、内容に乏しい公募作成問題が多い、というよりは内容は優れ着想は秀逸であるにもかかわらず問題作成の手順や、いわゆるコツともいえるポイントを作成者が会得していないために、評価の低いものが大部分を占めている、という現状になっていることは想像に難くない。

そこで、このような状況を打破するためには以下の試みが提案される。

① 問題作成行為に対する意識の高揚を目的として、厚労省からの各教育機関長や医師会等に対する問題作成依頼にあたっては、それぞれの施設から「医師国家試験公募問題作成委員」の名簿を正式に提出させ、正式な「作成委員委嘱状」を厚生労働省から発行する。すなわち任命された各医療機関の委員に実質的な使命感と責任感を自覚させ、「医師国家試験公募問題用作成マニュアル」内容を徹底しやすくする方策である。

② 「医師国家試験公募問題用作成マニュアル」の内容を医師国家試験公募問題作成委員に徹底させるため、送付するだけではなく「セミナー」を開催して講義の形で視覚・聴覚から内容を理解させる。これにより、臨床実地問題などの症例提示の常套的な書式・言い回しを銘記させる。そして、作成問題の提出をセミナーの直後に設定してその効果が薄れないようにする。

③ 各教育施設に医師国家試験「公募問題作成責任者」を設定し、Web で問題収集後、厚労省内で各施設の責任者がその責任において問題をチェックしブラッシュアップする。

2）Web公募システムへのチェックリストの是非および内容について

歯科医師国家試験公募のチェックリストのシステムは秀逸であると思われる。内容は歯科のものに加え、

① 予想される難易度、正解率（10％ごとのポップアップ形式の選択）

② 既出問題参照の有無（次の懸案事項に関連）

を加えることを提案したい。

3）既出問題の取り扱いについて

3－1）既出問題を参考にして問題作成することを認めるべきか？

各テーマの出題内容・形式にも限界があると考えられるので、既出の良問を参考に改訂することはやむをえないと考えられる。

3－2）既出問題を参考にして問題作成することを認めた場合、その出典、既出問題の情報を提出させるべきか？

2）のチェックリストの項目に加え、情報を提出させるべきと考える。いつの既出問題かという情報までは煩雑なので詳細は厚労省データベースでチェックできるので、使用したか、しなかったかだけのチェックとしてもよいと考える。

3－3）どのような方法で既出問題の類似性を避けるか？

Keyword 検索で既出問題を厚労省データベースでチェックして検討する以外方策はないと考える。

3－4）既出問題との類似性はどこまで認めるか？

まったく設問・解答選択肢が同一であることは避けるべきである。（ただし同一の場合でも厚労省の意図に反して、受験生にはキャリブレーション問題として理解される可能性はある）設問文、解答選択肢、図表などが異なっていれば、その内容と程度を国家試験作成委員会で検討して許容範囲内であれば、使用可能であると考える。

4）良質な公募問題を収集するその他の方策

良問の少ない領域やプールされている問題数の少ない領域に関して、通常の公募とは別に各大学の医学部長を通じて医学教育専任教員に対して問題作成を依頼する。

以上

厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

OSCE の実施に関する研究

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

Advanced OSCE トライアルの実施とその結果

A　研究の実施経過

１．2006 Advanced OSCE トライアル

平成 18 年度は、札幌医科大学で行われた Advanced OSCE を、研究班としてステーション・課題と評価表等を提供し、モニターを派遣してサポートをした。

また岡山大学で希望受験者を対象とした Advanced OSCE トライアルの要請があり、２題の新しいステーション・課題を含む６か所のステーション・課題と評価表等を用意して、実施当日に研究班メンバーがステーションの準備・運営を担当した。

1）札幌医科大学：2006 年９月 14 日（木）に同大学大学東棟を会場として、６年生 104 名全員を対象に行われた。「腹痛」、「外来診察」、「神経診察」、「外科手技」の４か所のステーションを４列設定し、ローテーション方式であった。８時 30 分に開始し 16 時 50 分に終了した。（畑尾分担研究・資料１）

2）岡山大学医学部：2006 年 10 月８日（日）に同大学を会場として、医学部５年生の希望者６名、大学病院と協力病院の研修医の希望者６名を対象に行われた。「腹痛」、「高血圧」、「禁煙支援」、「緊急度の高い動悸・心停止」など既存の課題をブラッシュアップしたステーションおよび「目の前が暗くなる（失神発作）」、「胃管挿入・抜去」といった新しい課題のステーションの合計６か所のステーション・課題をローテーション方式で実施した。９時 30 分に開始し、17 時に終了した。（畑尾分担研究・資料 2）

２．公開シンポジウム

2006 年 11 月５日（日）10 時 30 分～16 時に東京慈恵会医科大学大学１号館において、分担研究「OSCE の実施に関する研究」班主催シンポジウムを開催した。

午前には「Advanced OSCE 研究班の活動概要」、「Advanced OSCE における評価者についての検討」、「Advanced OSCE の評点についての検討」の発表のあと、総合討論を行った。

午後には、Ontario 大学の Quality Management の責任者である Dr. Daniel Klass による「Role of Multiple Station Standardized Patient Exams (MS-SPE) in Licensure」の講演のがあり、これに続き、2006 年度に一学年（100 名規模）の医学生を対象として Advanced OSCE を行った３つの

大学の事例が報告された。（畑尾分担研究・資料 3）

B　研究成果の概要

1．2006 Advanced OSCE トライアル

国家試験に導入する方向性が決まっている OSCE が医学部 1 学年分（100 名規模）の受験者の臨床実技のテストを 1 日の日程で行うことが可能であることが 2005 年度までに実証され、全国の大学に普及しつつあるところであるが、2006 年度に北海道の大学でも実施されて、さらに拡がりをみせた。

その Advanced OSCE の現場に立ち会った研究班メンバーがモニターとしてコメントし、報告書を記載して、当該の大学へのフィードバックとした。また少人数の受験者を対象としたトライアルであったが、これまで研究班の関与する Advanced OSCE が実施されていなかった中国・四国地方の岡山大学で開催された意義は大きい。この地域で活動している多くの SP の参加があり、大学内外の関心の高さを伺い知ることができた。

岡山トライアルの機に、「目の前が暗くなる（失神発作）」と「胃管挿入・抜去」という新たなステーション・課題が研究班メンバーによって開発された。

2．公開シンポジウム

国家試験 OSCE の必要性、試験としての問題点などの論点を、これまで検討してきた Advanced OSCE に関する研究班の活動概要を報告し総合討論することによって、参加者にある程度の共通の認識を得ることができた。

すでに国家試験に実技テストを導入しているカナダ・北米の実状が Dr. Daniel Klass の「Role of Multiple Station Standardized Patient Exams (MS-SPE) in Licensure」の講演によって理解できたと思われる。「My final conclusion is that multiple station SP tests of clinical skills are; feasible, reliable and valid. As licensure tests, they inform and protect the public, and improve the practice of physicians entering practice in critical dimensions.」という結論は示唆に富むといえよう。

一学年全員（100 名規模）の医学生を対象とする Advanced OSCE を実施する大学が増えてきており、その事例が報告されたことは、これから Advanced OSCE を導入・実施しようとする大学にとって参考となることが多いであろう。

C. 研究により得られた成果の今後の活用・提供

1．2006 Advanced OSCE トライアル

研究班が関与（主催～支援）する Advanced OSCE が行われてきたのは関東、東海、近畿、九州においてであったが、2006 年度に北海道と中国地方でも行われ、間もなく、東北や四国にも拡がり、地理的に全国で行われるようになるであろう。アンケート調査では、研究班の関与なしに大学独自に臨床実習後の OSCE を行っている大学も多く、研究班が開発した Advanced OSCE の形で行っている大学も少なくないと思われる。

２．公開シンポジウム

医師国家試験において実技の評価が行われることは社会的、法的、教育的に必要なことと考えられており、公開シンポジウムで Advanced OSCE の全国的な動向が共有できたことと、国際的な実状を認識できたことから、本邦の Advanced OSCE がさらに拡がり、普及することが期待される。本研究班でも検討を重ね、今後の課題に対応したいと考えている。

畑尾分担研究・資料１

札幌医科大学 2006 Advanced OSCE

前日打合せ

2006 年９月 13 日（水）17 時 45 分

札幌医科大学　基礎教育棟

と　き：2006 年９月 14 日（木）　8 時 30 分～16 時 50 分

タイムテーブル

クール				所要時間	受験者数
①	08：30	～	09：34	64 分	16 人
②	09：40	～	10：44	64 分	16 人
③	10：50	～	12：10	80 分	20 人
④	13：10	～	14：14	64 分	16 人
⑤	14：20	～	15：24	64 分	16 人
⑥	15：30	～	16：50	80 分	20 人

ところ：札幌医科大学　大学東棟

ステーション：４か所×４列

4 階　演習室　４０１　～　４１０　　(10 部屋)

3 階　演習室　３０１　～　３１０　　(10 部屋)

受験者：医学部 6 年生　104 名

課　題　：

A：腹　痛　B：内科外来（胸部診察・カルテ記載）C：神経診察　D：外科手技

集　合　：学生の集合・説明　　本部棟 3 階本部棟第１、２講義室　8：00、12:40

評価教官
待機場所担当教官　の集合・説明　東棟２階論文審査室
SP 役教官　　午前担当 8:00　午後担当 12:40

人的資源：進行係教官　　2 名（山本教授、佐藤医学教育専任教員）

待機場所担当教官　午前２人　　午後２人　・・・・・4 人

評価担当教官　　午前　16 人　午後　16 人　・・・32 人

ＳＰ役教官　　午前　12 人　午後　12 人　・・・24 人

ＳＰ養成者　　1 人以上

事務担当　　数名

モニター：犬塚裕樹、倉本　秋、福島　統、畑尾正彦

畑尾分担研究・資料２

岡山大学 Advanced OSCE トライアル

と　き：2006 年 10 月８日（日）

ところ：岡山大学医学部

ステーション：腹痛、高血圧、失神発作、禁煙支援、緊急度の高い動悸、胃管挿入

担当者：倉本　秋、津田　司、出口寛文、藤崎和彦、吉田素文、畑尾正彦、犬塚浩樹

ステーション	担当者
腹　痛	倉本　秋
高血圧	津田　司
目の前が暗くなる（失神発作）	出口 寛文
禁煙支援	藤崎 和彦
緊急度の高い動悸	吉田 素文
胃管挿入	畑尾 正彦
評価データ処理	犬塚 裕樹

受験者　：医学部５年生
　　研修医１年次

評価者　：岡山大学教員

模擬患者：岡山 SP 研究会

スケジュール：　9:30～10:00　オリエンテーション、Advanced OSCE とは

10:00～11:00　受験者への説明（受験要領、ステーションとは等）
ステーション別評価者打合せ

11:00～13:00　第１サイクル　６ステーション
（実技テスト 15 分＋フィードバックと移動５分）

13:00～14:00　昼食、休憩、午後のオリエンテーション

14:00～16:00　第２サイクル　６ステーション
（実技テスト 15 分＋フィードバックと移動５分）

16:00～17:00　ふりかえり

畑尾分担研究・資料３

厚生労働科学研究「試験問題プール制の推進等国家試験の改善に関する研究」
分担研究「OSCE の実施に関する研究」班主催シンポジウム

日　時：2006 年 11 月５日（日）10：30～16：00

場　所：東京慈恵会医科大学　大学１号館講堂（250 名収容）

〒105-8461 東京都港区西新橋３－25－8

参加費：無料

＜シンポジウムの概要＞

Advanced OSCE 研究班では、今まで、国家試験 OSCE の必要性、試験としての問題点などの論点を検討してきました。今年度は「OSCE の実施に関する研究」班として、国家試験 OSCE のことについて、外国の先生もお招きし、北米・カナダの国家試験 OSCE の実状、今までの Advanced OSCE 研究の検討内容、そして Advanced OSCE を実施した国内医学部での経験例をご紹介し、国家試験 OSCE の問題点を広く議論したいと考え、シンポジウムを開催いたします。今年の日本医学教育学会では、韓国で国家試験 OSCE の実施がまぢかに控えていることが Meng 会長から報告されました。

国家試験 OSCE について多くの参加者を得て議論を深める時期に来ていると考えています。医学教育に関心を持たれる全ての方のご来聴をお待ちしております。

開会の挨拶：

10：30～10：40　開会の挨拶

第１部　Advanced OSCE 研究班の活動概要

今までの研究班の活動で、課題の作成、トライアルの実施、評価データの解析結果、評価者の問題、SP の問題、国家試験として行った場合の問題点の抽出などを提示いたします。

10：40～12：00　1）Advanced OSCE 研究班の活動報告

畑尾　正彦（日本赤十字武蔵野短期大学）

2）Advanced OSCE における評価者についての検討

吉田　素文（九州大学）

3）Advanced OSCE の評点についての検討

犬塚　裕樹（久留米大学）

4）総合討論

第２部　特別講演

オンタリオ医科大学 Quality Management の責任者である Daniel Klass 先生にアメリカ、カナダの国家試験 OSCE についてご講演いただきます。

13：00～14：3 0　アメリカ・カナダでの国家試験 OSCE の導入経験（仮題）

Daniel Klass 先生（The College of Physicians and Surgeons of Ontario）

第３部　わが国での Advanced OSCE の事例報告

14：30～16：00　1）兵庫医科大学での Advanced OSCE：　鈴木敬一郎（兵庫医科大学）

2）久留米大学医学部での Advanced OSCE：

上野　隆登（久留米大学医学部）

3）札幌医科大学での Advanced OSCE：　山本　和利（札幌医科大学）