

と即時蘇生」の評価の視点を明確にすることと配点を上げる。b「詳細な評価」は言動、対応や技術を見る視点を明らかにするために「問診および身体診察」と「検査及び処置の選択（医師の指示のもと）」の項目に分け配点を上げることとした。

#### <皮膚・排泄ケア分野>（表 6-2）

##### 患者設定：足の創傷の治癒遅延を主訴とする糖尿病性足病変のシャルコー関節骨折患者

皮膚・排泄ケア分野の評価 A（高得点）と B（低得点）の逐語録及び行動録を比較すると、評価項目の「創部の局所診察」で A は創の観察およびサイズを測定し、創周囲の腫脹を指摘し、感染の可能性を探る必要があり、検査が必要と説明しているが、B は創の観察はしているが、サイズの測定はできておらず、創周囲の腫脹については指摘していない。この差は 10 点中 A が 10 点に対し、B は 8.5 点と点数差が出ており、妥当であった。項目の「必要な検査の説明（目的・得られる成果）」において A は創の腫脹に対して、炎症の程度を検査すること、血糖値など糖尿病の状態や骨の精査が必要でレントゲン検査が必要であることが説明できていることに対し、B は炎症や血糖などの血液検査、レントゲン検査が必要と説明しているが、なぜその検査が必要かの説明が不足している。点数は 10 点中 A は 10 点、B は 8.5 点でその差が反映されている。対応や言動の差が出ているのは「患者に病状および今後の治療の説明」の項目で A は血液検査やレントゲン検査の結果を説明し、糖尿病の関与が大きいこと、患部の安静治療が必要であることが説明できているが B は血液データから糖尿病の関与は説明できているがレントゲン検査の結果は異常がないと説明している。今後の治療の必要性は話していない。点数は 10 点中 A は 10 点、B は 6 点であり、差を反映しているがこの項目はフィジカルアセスメント能力をもっとも測れる内容であるため、他の項目と同様の 10 点では配点が低いと考えられた。「報告書の記載」

の項目は A は身体所見、局所の状態、検査の結果をまとめ、「糖尿病性足病変シャルコー関節の骨折」と評価され、適切な治療方針が記載されている。一方 B は身体所見、局所の状態、血液検査結果はまとめられているがレントゲン写真の結果が不足している。しかし「糖尿病性足病変シャルコー関節の骨折」と評価され、安静の治療方針も記載されている。点数は 30 点中 A は 30 点、B は 27 点と差はあまり出ていなかった。これは評価基準が曖昧である可能性があり、何が記載されていれば何点という基準の設定が必要と思われた。また、この項目は臨床推論力を測定できる項目のため、配点を上げる必要があると思われた。皮膚・排泄ケア分野は構造分析の結果、a「患者に病状および今後の治療の説明」項目の配点を高くする。b「報告書の記載」項目の配点を高くする。c 各項目の評価の基準を明確にすることとした。

#### <感染管理分野>（表 6-3）

##### 患者設定：腸腰筋膿瘍で入院中に感染性心内膜炎を疑う患者

感染管理分野の評価 A（高得点）と B（低得点）の逐語録及び行動録を比較すると、評価項目の「問診の実施」では A は発熱の出現時期を確認していないがわかりやすい表現で出現時の症状を確認している。B は悪寒出現時期の確認はしているが具体的な症状は確認していない。調子の悪いという発言に対しての症状を確認していない。配点は 8 点中 A は 6 点、B は 7.3 点であった。何を問診で引き出せば何点になるかななどの具体的な配点が必要と思われた。「身体診察の実施」項目では A は確実な体位を取らせ、腰部叩打痛の確認を行い、指や足底の出血斑を確認し、それに対する時期と疼痛の有無を確認している。B は患者の体位はそのまま衣服の上から聴診している。また、指や足底の出血斑を確認しているが時期や疼痛などの問診を行っていない。この項目は明らかに差があるが点数も 32 点中 A は 30.6 点、B は

21.3点と点数に反映されており、妥当と思われたが、一つの項目に評価すべき視点が多く含まれているため、評価の基準を具体的に出す工夫が必要と思われた。「報告書の記載」は臨床推論力を測れる項目で配点も50点と重きが置かれている。Aは身体診察の結果と身長・体重、バイタルサイン、点滴刺入部の状況が記載されている。評価はカテーテル感染から椎間板炎、出血斑から心内膜炎を推測しており、前回の感染からMRSAを起因菌として疑っている。提案事項にもVCM投与、感染性心内膜炎から経食道エコー、眼底検査等が記載されている。一方、Bは身長体重、バイタルサイン、点滴刺入部の記載がない、前回入院の感染から起因菌MRSAも疑っているが出血斑から感染性心内膜炎に結び付いていない。提案事項はMRSAを含む他の微生物もカバーするための抗菌薬の変更について記載されている。明らかな差がみられるが点数は50点中Aは43点、Bは34.6点で妥当と思われた。

感染管理分野は構造分析の結果、a「身体診察の実施」を言動、対応や技術を見る視点を明らかにするために「患者が身体診察に適した体位をとれている」「全身状態の診察手技」「腰部叩打痛の診察手技」「腸腰筋徴候の診察手技」「心内膜炎所見の確認」の項目に分ける。「報告書の記載」の評価の視点には記載されるべき内容を明示し、点数化することとした。

### ③ 新たな評価項目、評価配点の評価表の開発

構造分析の結果から、能力の差があると評価される行動や言動が含まれる評価項目の配点を加点し、改良型評価表を作成する。

＜救急分野＞（表7-1）

項目を細分化し、評価の視点に具体的な行動や言動、必要な検査や処置の選択内容を記載し、それぞれに配点化した。

評価項目1：患者に自分の立場を説明している

自分の立場を明確に説明し、診療の承諾を得ているか 配点は変わらず5点

評価項目2：初期観察

患者の第一印象をとらえ、主な訴えを聴取しているか 配点は変わらず5点

評価項目3：即時評価と即時蘇生

患者の状態を判断（安定・不安定）し、患者の状態に応じた対応（診療場所を選定）をしているか 配点は5点から8点に変更

（詳細な評価の項目は以下の4、5に区分し、配点は30点から計34点に加点）

評価項目4：問診および身体診察

アセスメントのための問診および身体診察を行っているか 12点

評価項目5：検査および処置の選択（医師の指示のもと）

評価（心筋梗塞）するための検査や処置の選択を行っているか 22点

評価項目6：報告（ファーストコールから項目名を変更）

簡潔に（SBARを用いて）患者の状態を医師に報告しているか 配点は5点から8点に変更

評価項目7：患者への説明（患者に病状および今後の治療の説明から項目名を変更）

患者に現在の状態と今後について説明 配点は10点から8点に変更

評価項目8：報告書の記載

問診や身体診察の結果や検査の結果が記入され、推論のプロセスがわかる報告書となっているか 配点は35点から32点に変更

＜皮膚・排泄ケア分野＞（表7-2）

項目は変更ないが、評価の視点に具体的な行動や言動、必要な検査や処置の内容を記載し、それぞれに配点化した。

評価項目1：患者に自分の立場を説明している

自分の立場を明確に説明し、診察の承諾を得ているか 配点は10点から5点に変更

評価項目 2：問診の実施

患者にわかりやすく、コミュニケーション能力を駆使して次の事柄が聞き出せているか

配点は変わらず 10 点

評価項目 3：局所の診察の実施

適切な手技で診察が行えているか

適切な手技で必要な検査が行えているか

配点は 10 点から 9 点に変更

評価項目 4：創部の局所診察

適切な手技で創部の局所診察が行えているか

配点は 10 点から 9 点に変更

評価項目 5：必要な検査の選択(医師の指示のもと)

創傷の状態を評価するために次の検査が選択できているか 配点は 10 点から 6 点に変更

評価項目 6：必要な検査の説明(目的・得られる成果)

検査が必要であることを説明できているか

配点は 10 点から 6 点に変更

評価項目 7：患者に病状および今後の治療の説明

患者にわかりやすく、コミュニケーション能力を駆使して次の事柄が説明できているか

配点は 10 点から 20 点に変更

評価項目 8：報告書の記載

次の内容が記載されているか

配点は 30 点から 35 点に変更

<感染管理分野> (表 7-3)

項目を細分化し、評価の視点に具体的な行動や言動、必要な検査や処置の選択内容を記載し、それぞれに配点化した。

評価項目 1：患者に自分の立場を説明している

自分の立場を明確に説明し、診察の承諾を得ているか 配点は変わらず 5 点

評価項目 2：問診の実施

患者にわかりやすく、コミュニケーション能力を駆使して次の事柄が聞き出せているか

配点は 8 点から 9 点に変更

(身体診察の実際は以下の 1) から 5) に区分してそれぞれに配点し、総点数は 32 点から 31 点に変更)

評価項目 3-1)：患者が身体診察に適した体位をとれている

患者の状態に合わせて、身体診察に適した体位を取れるよう支援しているか 配点 3 点

評価項目 3-2)：全身状態の診察手技

患者の状態を考慮しながら適切な手技で診察が行えているか 配点 12 点

評価項目 3-3)：腰部叩打痛の診察手技

患者の状態を考慮しながら腰部叩打痛を確認している 配点 4 点

評価項目 3-4)：腸腰筋徴候の診察手技

患者の状態を考慮しながら腸腰筋徴候を確認している 配点 4 点

評価項目 3-5)：心内膜炎所見の確認

患者の状態を考慮しながら心内膜炎の所見を確認している 配点 8 点

評価項目 4：その他の観察

点滴挿入中の患者のライン刺入部の観察を行っている 配点は変わらず 3 点

評価項目 5：患者に身体診察が終了したことを説明している

患者にわかりやすく、コミュニケーション能力を駆使して次の事柄が説明できているか

配点は変わらず 2 点

(報告書の記載は 1) から 3) に区分し、それぞれに配点し、記載されるべき事項を明記し、総点数は変わらず 50 点)

評価項目 6-1)：患者の身体所見を記載している

配点は 10 点

評価項目 6-2)：報告書に評価が記載されている

配点は 20 点

評価項目 6-3)：報告書に提案事項が記載されている

配点は 20 点

#### ④改良型評価表の妥当性の検証

3分野2対象のOSCE記録ビデオを新たな評価者2～3名(3分野の実習担当医師)に改良型評価表で評価を依頼した。その結果から、評価者間の評価のばらつきがあるかどうかを検証した。

##### <救急分野> (表8-1)

救急の評価AとBのOSCEビデオを2名のC医師、D医師が評価した結果を表8-1に示す。評価Aの項目ごとの一致率は40%であったが、1点差の項目を含めて一致率をみると60%で総合点数は両医師とも同点数であった。一方、評価Bの結果は項目ごとの一致率は50%で1点差を含めて一致率を出すと90%となった。総合点数には4点の差があった。評価のばらつきはないと判断出来た。

##### <皮膚・排泄ケア分野> (表8-2)

皮膚・排泄ケア分野の評価AとBのOSCEビデオを2名のC医師、D医師が評価した結果を表8-2に示す。評価Aの項目ごとの一致率は50%であったが、1点差の項目を含めて一致率をみると80%で総合点数は5点の差があった。一方、評価Bの結果は項目ごとの一致率は40%で1点差を含めて一致率を出すと50%であった。総合点数には15点の差があった。点差の大きい項目は「患者に病状および今後の治療の説明」でC医師は20点中14点、D医師は7点であった。評価Bの言動に対して、あやふやな表現を説明していると判断するかどうかの差があったと考える。評価者の一致度を高めるには言語能力をどう評価するかの基準も必要と思われた。それ以外の評価のばらつきはないと判断出来た。

##### <感染管理分野> (表8-3)

感染管理分野の評価AとBのOSCEビデオを2名のC医師、D医師が評価した結果を表8-3に示す。(評価した医師は3名であったが、24年度OSCEの作成や評価に関わった医師の結果は除外した)評価Aの項目ごとの一致率は40%であったが、1点差の項目を含めて一致率をみると70%で総合

点数は1点差であった。一方、評価Bの結果は項目ごとの一致率は40%で1点差を含めて一致率を出すと70%になった。総合点数には1点の差があった。評価のばらつきはないと判断出来た。

#### D. 考察

研究1年目にあたる24年度はOSCE評価法の実施内容の情報収集に努め、OSCEに必要な知識や人材の確保、環境等の整備を中心に行った。具体的にはOSCE評価開発検討委員会を設置し、シミュレーション教育の概念、高度な看護実践能力の明文化、OSCEで測定できる能力をテーマにディスカッションを重ねた。

これまで行われてきたOSCE評価は主に医師、看護師、歯科医師、薬剤師などの基礎教育機関において、医療面接など態度を含めた技術を図る評価法として普及してきた経緯がある。今回は高度臨床実践を行う看護師の能力をどう測定するかがディスカッションポイントであった。認定看護師として実践を積んできた対象者であることから、臨床推理能力を測ることを目的にあげた。行為の技術を主とした演習評価、そして、修了評価には総合力を測る目的で問診、診察行為、必要な検査の決定(医師の指示のもと)、評価、報告、提案事項などの視点項目を抽出した。今回はこの評価項目を測る場面設定を基に各分野で事例を作成し、OSCE評価を行った。

25年度はOSCE評価委員会をあらたに設置し、24年度OSCE評価に関して検討を行った。有識者による全体評価では教育カリキュラムの修了を評定するOSCEは公平性、信頼性を担保することが重要であり、我々が24年に施行したOSCE評価のステーションはシナリオに凝った1症例であったため、一般化可能性が低いと評価された。つまり、学習者が得意とする症例にあたったものは高得点をとれるが、その症例経験が少ないものは不利になるということである。評定は本来信頼性が高い総括評価であるべきで、OSCEは信頼性を高め

るために複数のステーションを設置すべきである。文献からの情報収集でも、OSCE は医学教育において臨床能力、特に診察に関する技能および態度、マナーという実技を客観的に評価する妥当性の高い試験と位置づけられ、基本的臨床能力を確保・保証する目的で導入され、公平性・信頼性・妥当性を目指して、現在も継続的に改善を目的に関連学会等で検討されている。しかし、OSCE だけで実践能力や臨床推論力を測ることは不可能で CBT (Computer Based Testing : 知識・問題解決能力評価試験) も同時に導入され、全国の医学部が参加したことで全国共通基準による評価が出来ることになった経緯からも複数の評価方法の組み合わせが重要と思われた。

次に評価表の改良を目的に 24 年度に行った評価ビデオの構造分析を行った。ビデオの逐語録および行動記録をもとに、評価項目の配点を決定すると思われた行動、言動、技術を選択した。項目のうちフィジカルアセスメント能力を測れる項目は分野によって、やや異なるものの問診内容、診察技術、患者への説明等であった。また、3 分野ともにステーションでの診察が終了したのち、他の部屋で各自に作成させた報告書からは臨床推論能力を測定できると思われた。これらの検討結果をもとにフィジカルアセスメント能力を測れる項目、臨床推論能力を測れる項目に高い配点を設定した評価表改良版を作成した。24 年度の評価者が対象の行動や言動、技術を見て、いいと感じたものを具体的に抽出することによって、各項目に対象者が何ができていけばいいのか、何が説明できていけばよいか、具体的に評価の視点が明記できたことは改良型の評価表で新たな評価者が評価をし、その評価の結果がほぼそろっていることから妥当であったと考える。

## E. 結論

高度な臨床実践を行うために必要な能力とそ

れらの評価方法として OSCE を行う場合は行動、言動、技術を見て評価を行うため、具体的な評価の視点を示した評価表あるいは評価基準の作成が重要である。フィジカルアセスメント能力を測れる項目はどのような場面のどのような問診内容、診察技術、患者への説明等であるか、具体的に明示したほうが評定者間の一致率が高まり、信頼性が高まると思われた。また、公平性を高めるにはあらゆる場面や問診、技能を見るシミュレーションモデルなど複数のステーションが必要である。臨床推論力を測るのは報告書の作成やペーパーシミュレーション、口頭試問などのステーションの活用が適している。

看護師の高度な臨床実践に必要な知識や病態の理解度は筆記試験などの活用も考えるべきで最終的な評定には複数のステーションで構成された OSCE、知識や問題解決能力を評価する筆記試験などの組み合わせが必要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし。

### 2. 学会発表

なし。

表 1 OSCE 文献リスト

1	仁田善雄：共用試験医学系 OSCE における得点に影響する要因についての研究. 医学教育, 第 44 巻補冊 : 189, 2013.
2	青松棟吉：OSCE による研修医評価から得られた研修とその評価における課題. 医学教育第 44 巻補冊 : 14, 2013.
3	福山俊彦：Procedures Consult の共用試験 OSCE への応用. 医学教育学, 第 44 巻補冊 : 84, 2013.
4	松下毅彦：OSCE による医療面接技能の評価－4 年次と 6 年次での比較－. 医学教育, 第 44 巻補冊 : 86, 2013.
5	犬塚裕樹：OSCE において模擬患者と評価者が受験者得点に及ぼす影響. 医学教育, 第 44 巻補冊 : 86, 2013.
6	藤田之彦：日本大学医学部・歯学部と芸術学部演劇学科との学部間協力による標準模擬患者養成 (第 4 報). 医学教育学, 第 44 巻補冊 : 87, 2013.
7	長宗雅美：OSCE による模擬患者演技の標準化を目標としたトレーニングの方策. 医学教育, 第 44 巻補冊 : 88, 2013.
8	石原慎：Advanced OSCE における評価者の標準化の試み. 医学教育, 第 44 巻補冊 : 114, 2013.
9	上田祐樹：自治医科大学における Advanced OSCE の現状と課題. 医学教育, 第 44 巻補冊 : 188, 2013.
10	阿曾亮子：模擬患者参加の医療面接におけるメイクアップの活用. 日本シミュレーション、医療教育学会 : 36-39, 2012.
11	中野俊也：クリニカル・クラークシップの評価方法の検討－全実習診療科共通の評価シートを用いた評価について－. 米子医学雑誌 : 145-149, 2011.
12	枅形尚：共用試験 OSCE 後の臨床実習における模擬患者による医療面接実習の意義と問題点. 医学教育, 40(3) : 175-179, 2009.
13	山脇正永：診療参加型実習と卒後臨床研修における学習目標達成率の比較：卒前卒後の継続的な臨床教育についての研究. 医学教育, 40(6) : 399-410, 2009.
14	Advanced OSCE の開発 (学会シンポジウム). 医学教育, 第 39 巻補冊 : 24-26, 2008. 信岡祐彦：臨床実習終了時点での Advanced OSCE 3 年間の取り組みと課題. 菰田孝行：臨床診断の思考過程を組み込んだ身体診察学習と評価の開発研究 (第 3 報). 鈴木富雄：総合診療部 5 年次 Advanced OSCE 型実習の教育効果を評価する. 赤池雅史：診療記録ならびにプレゼンテーション能力の評価を重視した Advanced OSCE の試み. 石原慎：Advanced OSCE の開発－藤田保健衛生大学における導入の経験から－. 犬塚裕樹:Advanced OSCE トライアル評価データ解析Ⅲ ステーション間の相対的位置関係決定法. 大久保由美子：チュートリアル、共用試験 OSCE、CBT、P-SAT の評価と Advanced OSCE の評価

	の関係.
15	木下浩二：アドバンスド OSCE. 近畿大学紀要, 30(1), 2005.
16	鈴木栄一：変わりつつある医学教育. 新潟医学会雑誌, 239-244, 2004.
17	Richard Reznick・伴信太郎：カナダの国家試験における Objective Standard Clinical Examination (OSCE). 医学教育, 29(1)：9-13, 1998.
18	一般演題 OSCE I・II. 医学教育, 29(5)：320-327, 1998. 高林克日己：臨床入門および臨床バリア試験の導入. 福本陽平：病棟修練（BSL）前の基本的診療実習と OSCE 評価. 矢崎誠治：客観的臨床能力試験(OSCE)実施の問題点 . 箕輪良行：OSCE の評価者間信頼性と各種の評価指標との関係. 伴信太郎：基本的臨床技能教育の評価のための OSCE—評価者間の一致度に関する研究—. 猪野裕栄：埼玉医科大学の OSCE 評価における態度評価と技能評価の相関について. 村上不二夫：第 1 回総合実習および OSCE 後のアンケート調査についての検討. 松岡健：臨床実習終了時における 5 年総括評価 OSCE の試み—第 1 報—. 吉田素文：九州大学における基本的臨床技能習得をめざしたカリキュラム—OSCE による学習評価とそのシステムについての検討—. 猪野裕栄：埼玉医科大学における OSCE 評価と学識点評価の相関について. 岡山雅信：診断学基礎実習における OSCE ならびにシナリオを使った教育評価. 伊藤澄信：CSA 模倣試験を用いた米国臨床研修留学生選抜試験の経験.
19	村田由香：教育方法開発 成長実感型 OSCE の開発と実践. 看護教育, 54(11)：1042-1049, 2013.
20	百田武司：OSCE の評価の違いによる評価の一致度に関する検討—横断的調査に基づくキャリアブレーション効果—. 日本看護学教育学会誌：199, 2013.
21	鈴木香苗：学部 4 年生対象の成人看護実習前に実施する OSCE の評価者間の一致度に関する研究. 日本看護学教育学会誌：201, 2013.
22	長岡由紀子：客観的臨床能力試験を評価に取り入れた演習科目の授業評価—学生の自己評価を中心とした分析—. 茨城県立医療大学紀要, 第 17 巻：31-39, 2012.
23	近藤智恵：OSCE における教員間の評価の差異と課題. 茨城県立医療大学紀要, 第 16 巻：1-11, 2011.
24	川崎タミ：実習直前の看護 OSCE の結果を用いて測定した実践力と、学生の心的状況の関連について. 東邦看護学会誌, 第 8 号：10-16, 2011.
25	樋之津淳子：基礎看護学領域での看護実践力到達度と OSCE による実践能力評価. 看護展望, 33(3)：278-282, 2008.
26	鈴木玲子：成人看護領域における OSCE の展開—看護実践力の向上につながる評価のあり方. 看護展望, 33(3)：283-288, 2008.
27	加悦美恵：医学科・看護学科共同での SP 要請の現状解析と今後の方向性—Advanced OSCE における学生 S P との対比—. 久留米医学会雑誌, 71(5・6)：199-207, 2008.
28	浅川和美：全領域での OSCE による技術習得度の評価. 看護展望, 31(2)：75-81, 2006.

29	大山篤：カナダと日本の歯学教育における客観的臨床能力試験(OSCE)の比較. ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 12(2) : 125-129, 2012.
30	村岡宏祐：ミュレーションテストの成績と学生の不安、ストレス、緊張の関係について. 九州歯科会誌, 64(5) : 191-195, 2011.
31	細矢哲康：全国歯科大学・歯学部における歯内療法学実習の実態調査. 鶴見歯科大学紀要, 36(1) : 1-18, 2010.
32	岩堀正俊：OSCE の評価者の違いによる評価の一致性に関する検討. 岐阜歯学会誌, 35(3) : 160-166, 2009.
33	岩堀正俊：卒後臨床研修医の研修に対する意識調査と研修前後の OSCE 成績の変化. 岐阜歯学会誌, 33(2) : 136-143, 2007.
34	徳永仁：Advanced OSCE による薬学生のフィジカルアセスメントに関する技能評価. 医学教育, 第 44 巻補冊 : 188, 2013.
35	入江徹美：第 4 回薬学共用試験 OSCE 結果報告. 医学教育, 第 44 巻補冊 : 189, 2013.
36	徳永仁：患者シミュレーターを使用した新たなアドバンスト OSCE によるフィジカルアセスメントの技能評価とその問題点. 医療薬学, 39(4) : 208-219, 2013.
37	徳永仁：薬剤師教育における先進的な客観的臨床能力試験 (Advanced OSCE) トライアルの実施とその評価. 医療薬学, 37(2) : 79-89, 2011.
38	斉藤勲：客観的臨床能力試験(OSCE)の試行にむけた準備と OSCE の副次的効果 評価者アンケートと受験者アンケートから. 医療薬学, 34(8) : 805-810, 2008.
39	岡田啓太：OSCE における試験官と模擬患者による評価の関連性. 理学療法科学, 27(4) : 367-371, 2012.
40	横尾正博：評価実習に向けた客観的臨床能力試験 (OSCE) の試みと学生の反応. 柳川リハ福岡国際紀要, 第 7 巻 : 34-39, 2011.
41	飯塚陽：卒後研修システムにおける OSCE 導入の試み. 日本理学療法学会
42	横尾正博：評価実習に向けた客観的臨床能力試験(OSCE)の試み. 柳川リハ福岡国際紀要, 第 6 巻 : 15-20, 2010.
43	才藤栄一：リハビリテーション医学卒前教育. リハビリテーション医学, 42 : 388-389, 2005.
44	堀之内若名：客観的臨床能力試験の評価方法に関する国内文献の検討. 千葉県立保健医療大学紀要, 第 4 巻 第 1 号 : 47-54, 2013.
45	中村恵子：看護 OSCE. メヂカルフレンド社, 2011.



表 2 平成 24 年度 OSCE 評価開発検討委員会

	所属機関
池上 敬一	獨協医科大学越谷病院 臨床研修センター長、
市岡 滋	埼玉医科大学 形成外科教授
森澤 雄司	自治医科大学病院 感染症科 准教授
桑原 靖	埼玉医科大学 形成外科 医長
中村 恵子	札幌市立大学 看護学部 教授
箱崎 恵理	千葉県救急医療センター 救急看護認定看護師
洪 愛子	日本看護協会 常任理事
竹股喜代子	日本看護協会看護研修学校 校長
溝上 祐子	日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程
中田 諭	日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程
雨宮 みち	日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程
渋谷 智恵	日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程
佐藤 文	日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程
多久和善子	日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程

表3-1 平成24年度 救急分野 OSCE評価表  
OSCE評価表

研修生氏名 \_\_\_\_\_

1 患者に自分の立場を説明している	5点	<input type="text"/>			
2 初期観察	5点	<input type="text"/>			
1) 患者の状況(身なり、家族)の確認		<input type="text"/>			
2) 主な訴えを聴取		<input type="text"/>			
3 即時評価と即時蘇生	5点	<input type="text"/>			
1) 即時評価を行っている		<input type="text"/>			
2) 即時評価の結果の判断(安定か不安定か)		<input type="text"/>			
3) 適切な診察場所の選定している		<input type="text"/>			
4 詳細な評価	30点	A (80%以上)	B (70%以上)	C (60%以上)	D (60%未満)
1) SAMPLER聴取		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2) OPQRSTを用いた問診		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
バイタルサインのチェック		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
系統的な診察		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3) 簡単な検査の実施		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
心電図モニター		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
酸素飽和度		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
酸素投与		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
血液検査のオーダー		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
胸部レントゲン検査のオーダー		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4) 実施した処置の結果や効果の判断		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
心電図モニター		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
酸素投与		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
血液検査		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
胸部レントゲン検査		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5) 1)~4)が鑑別診断を考慮した展開となっている		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 ファーストコール	5点	A (80%以上)	B (70%以上)	C (60%以上)	D (60%未満)
1) SBARで報告		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 患者に病状および今後の治療の説明	10点	<input type="text"/>			
7 報告書(臨床推論シート)の記載	5点	<input type="text"/>			
1) 臨床推論が更新されている	30点	<input type="text"/>			

A:多角的、論理的な展開となっている  
B:やや不足の部分がある  
C:単方向からの展開となっている

表3-2 平成24年度 皮膚・排泄ケア分野 OSCE評価表

研修生: _____		A	B	C	D
		(80%以上)	(70%以上)	(60%以上)	(60%未満)
1 患者に自分の立場を説明している	10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 問診の実施	10点	<input type="checkbox"/>			
1) 糖尿病以外の既往歴					
2) 足の潰瘍等の既往					
3) 糖尿病の治療歴					
4) 糖尿病治療に対する考え					
5) 生活状況					
6) セルフケア能力		<input type="checkbox"/>			
3 局所の診察の実施	10点	<input type="checkbox"/>			
触診					
1) 足背動脈の触知					
2) 後脛骨動脈の触知					
3) 膝窩動脈の触知					
4) 足や足趾、爪の変形の有無					
5) 足の知覚					
6) 足の温感					
機器を使用しての診察					
1) ドップラーによる血流確認					
2) モノフィラメントによる神経診査					
4 創部の局所診察	10点				
評価のポイント(以下の項目を含むか)		<input type="checkbox"/>			
1) 創の形状やサイズ					
2) 創の深さ					
3) 滲出液の有無					
4) 創周囲の皮膚の色調や腫脹					
5) 疼痛の有無					
5 必要な検査の選択	10点	<input type="checkbox"/>			
1) レントゲン写真					
2) 血液検査(感染の判断、糖尿病のコントロール)					
6 必要な検査の説明(目的・得られる成果)	10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 患者に病状および今後の治療の説明

10点

--	--	--	--

8 報告書の記載

30点

1) 患者の身体所見を記載している

--	--	--	--

2) 報告書に評価が記載されている

--	--	--	--

3) 報告書に提案事項が記載されている

--	--	--	--

評価者: \_\_\_\_\_

表3-3 平成24年度 感染管理分野 OSCE評価表

研修生 \_\_\_\_\_

1 患者に自分の立場を説明している	5点	<input type="text"/>			
2 問診の実施	8点	<input type="text"/>			
1) 症状の出現時期		<input type="text"/>			
2) 症状の程度		<input type="text"/>			
3 身体診察の実施	31点	<input type="text"/>			
1) 全身状態		<input type="text"/>			
① 頭頸部診察		<input type="text"/>			
② 胸部診察		<input type="text"/>			
③ 腹部診察		<input type="text"/>			
④ 下肢診察		<input type="text"/>			
2) 腰部叩打痛を確認している		<input type="text"/>			
3) 腸腰筋徴候を確認している		<input type="text"/>			
4) 心内膜炎の所見を確認している		<input type="text"/>			
① 心音		<input type="text"/>			
② 出血斑		<input type="text"/>			
4 その他の観察	4点	<input type="text"/>			
ライン類やその刺入部の観察		<input type="text"/>			
5 患者に身体診察が終了したことを説明している	2点	<input type="text"/>			
6 報告書の記載	50点	A	B	C	D
1) 患者の身体診察の結果を記載している		(80%以上)	(70%以上)	(60%以上)	(60%未満)
2) 報告書に評価が記載されている		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3) 報告書に提案事項が記載されている		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

表 4-1 平成 24 年度 救急分野 OSCE 評価結果

	評価項目	配点	研修生 1	研修生 2	研修生 3	研修生 4	研修生 5	研修生 6	研修生 7
1	患者に自分の立場を説明している	5	5	5	5	5	5	5	5
2	初期観察	5	5	5	5	5	5	5	5
3	即時評価と即時蘇生	5	5	5	5	5	5	5	5
4	詳細な評価	30	26	28	27	28	29	28	25
5	ファーストコール	5	4	5	5	5	5	5	4
6	患者に病状および今後の治療の説明	10	8	10	10	9	9	10	9
7	報告書の記載	5	5	4	5	5	5	5	4
8	報告書の内容	30	30	23	30	30	29	30	20
	総合点	100	88	85	92	92	92	93	77

表 4-2 平成 24 年度 皮膚・排泄ケア分野 OSCE 評価結果

	評価項目	配点	研修生 1	研修生 2	研修生 3	研修生 4	研修生 5	研修生 6
1	患者に自分の立場を説明している	10	9	9	6	10	10	10
2	問診の実施	10	9	8	10	9	8	10
3	局所の診察の実施	10	10	10	10	10	10	10
4	創部の局所診察	10	8.5	6.5	10	9	10	10
5	必要な検査の選択	10	10	10	10	10	10	10
6	必要な検査の説明（目的・得られる成果）	10	8.5	8.5	10	10	10	9
7	患者に病状および今後の治療の説明	10	6	8	9	9	10	6
8	報告書の記載	30	27	28	30	30	30	30
	総合点	100	88	88	95	97	98	95

表 4-3 平成 24 年度 感染管理分野 OSCE 評価結果

	評価項目	配点	研修生 1	研修生 2	研修生 3	研修生 4	研修生 5
1	患者に自分の立場を説明している	5	5	4.2	5	5	5
2	問診の実施	8	6	5.3	7.3	6	7.3
3	身体診察の実施	31	30.6	28.7	21.3	27.4	28
4	その他の観察	4	3	1.5	1	3	3
5	患者に身体診察が終了したことを説明している	2	2	2	2	2	2
6	報告書の記載	50	43	36.6	34.6	41.5	37.7
	総合点	100	89.6	78.3	71.2	84.9	83

表 5 OSCE 評価検討委員会委員

委員	所属
大西 弘高	東京大学大学院医学系研究科医学教育研究センター 講師
中村 恵子	札幌市立大学 看護学部 教授
坂本 哲也	帝京大学医学部附属病院 救命救急センター主任教授
三宅 康史	昭和大学病院 救命救急センター 教授
市岡 滋	埼玉医科大学 形成外科学 教授
大浦 紀彦	杏林大学医学部付属病院 形成外科 教授
森澤 雄司	自治医科大学附属病院 准教授 感染制御部部长/感染症科課長
中澤 靖	東京慈恵会医科大学医学部感染制御科 講師 感染対策室室長
細川 直登	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 総合診療・感染症科部長
洪 愛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
溝上 祐子	公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 課程長
中田 諭	公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 課長
劔持 功	公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程救急看護学科 主任教員
桑村 直樹	公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 救急看護学科 専任教員
樋口 ミキ	公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程皮膚排泄ケア学科主任教員
石川 環	公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 皮膚排泄ケア学科専任教員
雨宮 みち	公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程感染管理学科 主任教員
渋谷 智恵	公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程感染管理学科 専任教員



表 6-1 OSCE 評価構造分析 - 救急分野

評価表の項目	配点	評価 A	配点	評価 B
1. 患者に自分の立場を説明している	(5) 5	患者から医師ではないのかの問いに「 <u>医師とチーム医療を展開していく中で、高度な知識を学んだ看護師なので、対応させて頂いてよろしいですか?</u> 」と自分の立場を明確に説明し、すぐに診療の承諾を得ている。	(5) 5	患者から医師ではないのかと問いに、「 <u>身体所見のお話とか、検査とかそういうものをさせていただきます</u> 」と立場の説明はしているが、内容が簡単である。
2. 初期観察 1) 患者の状況(身なり、家族)の確認 2) 主な訴えを聴取	(5) 5	入室時の患者の表情、歩き方、身なりを観察している。「 <u>息苦しい</u> 」の主訴に対し、 <u>どんなふう</u> に苦しいか、 <u>今も苦しいか</u> 、 <u>息苦しきのほかの症状はないか</u> 、と主訴について詳しく問診している。	(5) 5	入室時の患者の表情、歩き方、身なりを観察している。「 <u>今朝から苦しい</u> 」の返答を聞き、 <u>喘息やアレルギーを確認している</u> 。その既往がないと分かった後、 <u>主訴の息苦しさに</u> 対する問診が途絶えている。
3. 即時評価と即時蘇生 1) 即時評価を行っている 2) 即時評価の結果の判断 (安定か不安定か) 3) 適切な診察場所の選定している	(5) 5	主訴に対し詳しい問診で胸部の圧迫感があることを患者から聞き出し、脈を確認しながら、 <u>即時にショックであると宣言し、診療の場を変更することを告げ、係員にストレッチャーを要請している。</u> <u>「ちょっと診察の場を変えていいですか」と患者に承諾を得ている。</u>	(5) 5	初期観察に引き続き SAMPLER を聴取し、息苦しさを OPQRST で「 <u>いちばん辛いときが 10 だとして、今はどれくらいですか</u> 」とたずね、患者が「 <u>7 とか 8 とか</u> 」と答えたことについては「 <u>少しおさまった</u> 」と言い、全身の診察 (眼球、頸部リンパの触診) と進み、呼吸音を前面、背面ともに着衣の上から聴診器をあて聞いている。 <u>家族歴に心筋梗塞があることが分かった時点で即時評価を行い、酸素や心電図の指示を出していることから不安定と評価していると伺える。不安定であると評価を言葉にはしていない。</u> <u>「ちょっと休んでもらっていいですか」とベッドに横になるよう告げ、移動の介助を行っている。</u>
4. 詳細な評価 1) SAMPLER 聴取 2) OPQRST を用いた問診 バイタルサインのチェック 系統的な診察 3) 簡単な検査の実施 (医師の指示のもと) 心電図モニター、酸素飽和度、酸素投与、血液検査のオーダー、胸部レントゲン検査のオーダー 4) 実施した処置の結果や効果の判断 心電図モニター、酸素投与、血液検査、胸部レントゲン検査 5) 1)~4)が評価を考慮した展開となっている	(30) 28	移動後すぐに、心電図、血圧、酸素飽和度のモニターの指示を出している。情報を取りながら、鑑別診断を考えながら点滴の提案を出している。 <u>SAMPLER を手首の脈を確認しながら行き、また聴取する中で鑑別診断を考慮し、リスクファクターであるタバコについても追加で情報をとっている。</u> 呼吸音は着衣の下から聴診器を当て聴診している。 <u>OPQRST を用いて、「いちばん胸が圧迫されるのが 10 点だったら、今は何点くらいですか?」と聞いている。</u> <u>選択した検査、処置の結果について、モニター波形を評価し、経皮ペーシング、除細動の提案を出している。</u> さらに左右の血圧を測る指示も追加し出している。	(30) 25	SAMPLER や他の問診については済ませているので、心電図と酸素飽和度のモニターと心電図 12 誘導、胸部レントゲン、血液検査、点滴を提案している。血液検査では、「 <u>採血とかそういう検査も、血糖の検査もしたいので準備だけお願いします</u> 」と先に言い、 <u>12 誘導心電図の結果を見て採血 5 項目、血算、生化、心筋マーカーと凝固系、血糖と具体的な提案を出している。</u>
5. ファーストコール 1) SBAR で報告	(5) 5	上級医への報告では、「 <u>62 歳男性、STEMI です</u> 」と先に <u>STEMI であることを告げ、緊急度が高いことを端的に伝えている。</u>	(5) 4	SBAR にそって報告している。心電図の変化や血液データは緊急度が高いこととして伝えているが、安定している血圧のことも伝えるため、 <u>情報量が増えている。</u>
6. 患者に病状および今後の治療の説明	(10) 10	「 <u>血液のデータでも、心臓の細胞が少し壊れているような値が出ています。それに対して、いま循環器の先生を呼んでいますので、これから治療をね。心臓の周りを覆っている血管があるのですけれども、そこに何か詰まっている可能性が高いので、その検査をさせていただこうと思うのですが、その準備を色々とさせていただきますね</u> 」今後の治療については色々とするということで、詳しくは言っていない。同行してきた娘への説明をしてほしくないという患者に対し、「 <u>説明をする義務があるがあるので、申し訳ございません</u> 」と伝え、「 <u>じゃあ、しょうがないね</u> 」と同意を得ている。	(10) 9	(手首を触りながら)「 <u>心電図の検査と血の検査ですね。それと心電図のモニターなんかを見ていくと、どうやら心臓の大事な血管ですね、(胸を手で触りながら)この血管がもしかして詰まっている可能性がございます</u> 」、上級医に報告後、 <u>薬の説明や内服の目的などの説明をせず、検査前の内服を行っている。</u> 今後の治療についての説明はしていない。
7. 報告書 (臨床推論シート) の記載 1) 臨床推論が更新されている	(35) 35	報告書では、アセスメントの結果が初期観察から検査結果が出るまで心筋梗塞のみである。	(35) 24	アセスメントの結果として、初期観察では肺炎、喘息、詳細観察で肺炎、心筋梗塞、最終的に心筋梗塞と推論を展開している。
	(100) 93		(100) 77	

表 6-2 OSCE 評価構造分析 - 皮膚・排泄ケア分野

評価表の項目	評価A		評価B	
1. 患者に自分の立場を説明している	(10) 10	自分の立場を明確に説明し、すぐに診察の承諾を得ている。	(10) 9	自分が医師なのか、看護師なのか説明が不十分で、患者に「なぜ医師が診てくれないのか」の言葉に丁寧に応えるがゆったりとした話し方で、承諾にやや時間を要する。
2. 問診の実施 1) 糖尿病以外の既往歴 2) 足の潰瘍等の既往 3) 糖尿病の治療歴 4) 糖尿病治療に対する考え 5) 生活状況 6) セルフケア能力	(10) 8	問診は相手の言葉を反復して、確認をとっている。既往歴や糖尿病についての経過、現在の創の経過、原因を探るための生活環境や仕事内容、セルフケアについても聞いているが、糖尿病に関する知識の程度や傷との関連性について、確認する質問にかける	(10) 9	既往歴や糖尿病歴について、質問できている。血糖値やヘモグロビンA1Cの検査項目について、確認している。創傷のケアもどれくらい自己管理できているか、確認が取れている、仕事や生活などについては不明確
3. 局所の診察の実施 1) 触診 ・足背動脈の触知・後脛骨動脈の触知・膝窩動脈の触知・足や足趾、爪の変形の有無・足の知覚・足の温感 2) 機器を使用した診察 ・ドップラーによる血流確認 ・モノフィラメントによる神経	(10) 10	両足の足背動脈、後脛骨動脈を触れながら、痛み、知覚の確認が取れている。後脛骨動脈のふれが弱いので、ドップラーで血流を確認する承諾を得て、行っている。また、知覚に関してはモノフィラメントを適切に使用し、確認している。その際、足の指なども丁寧に診ている。	(10) 10	両足の足背動脈、後脛骨動脈を触れながら、痛み、知覚の確認が取れている。モノフィラメントを使用し、知覚検査が行えている。足間も丁寧に傷や感染がないかを診察できている。
4. 創部の局所診察 1) 創の形状やサイズ 2) 創の深さ 3) 滲出液の有無 4) 創周囲の皮膚の色調や腫脹 5) 疼痛の有無	(10) 10	創のガーゼを外し、創のサイズを測定、深さ、部位滲出液の確認を行っている。提示された写真を見て、「傷の周りの腫れが感染であるかどうか、検査が必要であること」を話している。	(10) 8.5	ガーゼをはがし、創の状態は診ているが、サイズの測定などを行っていない。深さや部位などの確認はできている。腫れていることの確認は言葉には出てこない
5. 必要な検査の選択 1) レントゲン写真 2) 血液検査（感染の判断、糖尿病のコントロール）	(10) 10	腫れている原因が炎症であるかどうか、血糖値がどうであるかを血液検査で確認する必要がある。腫れている足の骨に問題がないかどうかのレントゲン検査が必要であることが説明されている。	(10) 10	足の骨がどうなっているのか、レントゲン検査が必要です。（足の腫れがあるためにという目的がやや弱い）それから血液検査で創があるので炎症がないかどうか、足の感覚が鈍いので糖尿病の可能性もあるので血糖などを調べさせてください。
6. 必要な検査の説明（目的・得られる成果）	(10) 10		(10) 8.5	
7. 患者に病状および今後の治療の説明	(10) 10	白血球という値とCRPという値になります。白血球はさほど出てないですけども、CRPはだいたい正常値が1になっていますけれども、サイトウさんはちょっと高めですね。少し炎症が起きています。近くの病院で感染と言われたように、少し炎症があるというところでおわかりいただけるかと思います。血糖の部分はヘモグロビンA1c—食事だけでは血糖のほうは治療できていないかなと検査結果から予測される場所です。あと、レントゲンの検査のほう—こちらが左足ですね。こちらが小指、親指となっています。ちょうど腫れているところがここなので、この骨が、本来は骨のラインがはっきりしているんですけども、それが今のところわかりにくくなっています。炎症というよりも、骨が骨折しているような感じが見受けられます—今後の治療としては、やはりこの骨というところの状態を少し安静にした上で見ていくということがあります	(10) 6	（レントゲン写真を患者に見せながら）これはレントゲンの結果になりますけど、骨のほうは異常はないかなと思いましたが。（血液検査のデータを見せながら）傷がありましたので炎症のほうを見させていただいたんですけど、少しあるんですけども、そこまで著名に上がったりとかというのはいらないように。血糖のほう、やはり高いですよ。血糖コントロールのほうなので、1ヵ月間の数字を見ますと高いです。先生ともお話ししまして、このまま治療のほうを行っていきたくと思うんですけども、足のほうが腫れた状態になっているので。（この腫れる原因は何ですか。） 足が変形、糖尿病によって少し足の変形が見られていて、ちょっと腫れがあるのかなというふうに思います。
8. 報告書の記載 1) 患者の身体所見を記載している 2) 報告書に評価が記載されている 3) 報告書に提案事項が記載されている	(30) 30	身体所見、局所の状態、検査の結果等をまとめ「糖尿病性足病変 シャルコー関節の骨折」と評価している。適切な治療方針（安静）フットウェアの必要性も記載されている。	(30) 27	患者の身体所見、局所の状態、検査の結果等をまとめレントゲン写真の評価が甘く、骨破壊に関する記載がない。しかし臨床症状は「糖尿病性足病変 シャルコー関節骨折」と評価できている。安静の治療方針も記載されている。
	(100) 98		(100) 88	

表 6-3 OSCE 評価構造分析 - 感染管理分野

評価表の項目	評価A		評価B	
1. 患者に自分の立場を説明している	(5) 5.0	自分の立場を明確に説明し、診察の承諾を得ている。	(5) 5.0	自分の立場を明確に説明し、診察の承諾を得ている。
2. 問診の実施 1) 症状の出現時期 2) 症状の程度	(8) 6.0	発熱症状の出現時期を確認していない。症状出現時の様子として悪寒について「ガタガタと震えるような感じがなかったか」という状況をわかりやすい表現で確認し、その後随伴症状として頭痛、嘔気についても症状出現の有無と程度を確認している。	(8) 7.3	悪寒出現の時期を確認しているが、 <u>具体的な症状は確認していない</u> 。またそれ以外の身体症状の出現も確認していない。 退院後は「どうだったか」と問いかけ、患者からは「調子が悪かった」という回答があったが、「調子が悪かったのですね、わかりました」というに留まり、 <u>何がどのように調子が悪かったか症状等を確認していない</u> 。
3. 身体診察の実施 1) 全身状態 ①頭頸部診察 ②胸部診察 ③腹部診察 ④下肢診察 2) 腰部叩打痛を確認している 3) 腸腰筋徴候を確認している 4) 心内膜炎の所見を確認している ①心音 ②出血斑	(32) 30.6	身体診察をするために診察しやすい体位を患者にとってもらうため、どのような体位がつかいかを確認し、 <u>ゆっくり誘導しながら可能な範囲で身体診察ができる体位をとってもらっている</u> 。 頭から眼瞼、首を動かした際の疼痛の有無などを確認。診察中に自分の手が冷たいことを謝ったり、患者とのやり取りで笑顔を見せるなど、患者と打ち解けながら身体診察を進めている。 腰部叩打痛は側臥位になっている患者の背中側から <u>衣服を上げて確認し</u> 、その後背中に聴診を行う。患者が叩打痛を訴えた箇所になったときには、「ああ、すいません。痛いですね。」という声をかけている。 <u>指の出血斑、足底の出血斑を視診で確認し、いつからのものか、痛みはあるかを確認する</u> 。	(32) 21.3	身体診察をするために診察しやすい体位を患者がとれるか確認するが、患者が痛いということで体位を取れるような誘導はせず、 <u>横向きのそのままの状態</u> で身体診察を行っている。 最初に口を開けるよう説明して舌圧子で口の中を診察する。「あー」といってもらい舌を出してもらう。 患者の首を触り痛くないかを確認したあと、聴診器を胸に当てるために毛布をめくり寝衣の胸を開ける。呼吸音と心音を聴診するが、心音の際に呼吸を止めさせて聴診する。背中から聴診する際には、 <u>衣服の上から聴診器をあてている</u> 。患者が叩打痛を訴えた箇所になったときには、「ごめんなさいね。左側はどうですか。」と次の箇所を叩いている。 <u>指の出血斑、足底の出血斑を確認しているが、それについて患者に出現時期や疼痛を患者に問診していない</u> 。
4. その他の観察 ライン類やその刺入部の観察	(3) 3.0	現在の点滴刺入部の確認と以前入院時に点滴を挿入していた大腿部も観察する。	(3) 1.0	現在の点滴の刺入部の「 <u>痛みがないですか</u> 」という質問で確認するのみ。
5. 患者に身体診察が終了したことを説明している	(2) 2.0	身体診察の終了を告げ、このあと主治医とも相談することを説明する。	(2) 2.0	身体診察の終了を告げ、このあと主治医とも相談することを説明する。
6. 報告書の記載 1) 患者の身体診察の結果を記載している 2) 報告書に評価が記載されている 3) 報告書に提案事項が記載されている	(50) 43.0	1) 身体診察の結果評価 9/10 点 患者の身長・体重、バイタルサイン、身体診察の結果と点滴刺入部の状態について観察したことを記録している。 2) 評価の記載 17/20 点 前回入院時のカテーテル感染から今回の身体症状との関連性を導き出し、椎間板炎を疑っている。また出血斑の出現から感染性心内膜炎を疑い、起因菌も前回の感染を考え MRSA の可能性を推測している。 3) 提案事項の記載 17/20 点 評価した内容を簡潔にまとめ、VCM 投与の提案、また感染性心内膜炎を疑う根拠を示し、経食道エコーの検査と眼底検査の提案を行っている。また VCM 血中濃度測定の推奨日も記載している。	(50) 34.6	1) 身体診察の結果評価 7.7/10 点 事前情報として入手していたせいとか、患者の身長・体重、バイタルサインについての記載がなく、点滴刺入部の記録もない。 2) 評価の記載 14.3/20 点 今回の診断が前回の入院時の感染と関連性があることを考え、MRSA を視野に入れて治療する必要性を記載している。出血斑の症状は確認しているが、その症状を感染性心内膜炎に結び付けて評価を記載していない。 3) 提案事項の記載 12.6/20 点 想定される起因菌として、MRSA を含む黄色ブドウ球菌と腸内細菌、緑膿菌をカバーするために、抗菌薬の変更について提案している。
	(100) 89.6		(100) 71.2	

表 7-1 OSCE 評価構造分析 - 救急分野 (改良評価表)

評価日 2014 年 月 日 / 評価者氏名 \_\_\_\_\_

評価表の項目	配点	評価の視点	評価点	備考
1. 患者に自分の立場を説明している	5	<u>自分の立場を明確に説明し、診療の承諾を得ているか</u> ・あいさつ、職種、氏名を告げているか 1点 ・自分が診療することについてわかりやすく説明し患者の承諾を得ているか 4点		
2. 初期観察	5	<u>患者の第一印象をとらえ、主な訴えを聴取しているか</u> ・患者の歩き方、姿勢、顔色、身なりを観察している 3点 ・患者から主な訴えを聴取している 2点		
3. 即時評価と即時蘇生	8	<u>患者の状態を判断 (安定・不安定) し、患者の状態に応じた対応 (診療場所を選定) をしているか</u> ・緊急性があると判断し、スタッフに判断を伝え患者の状態を共有している 4点 ・適切な診療場所 (診察室、救急処置室、感染症の隔離など) に移動または移動の指示をしている 4点		
4. 問診および身体診察	12	<u>評価のための問診および身体診察を行っているか</u> ・主訴に関連した問診を ( OPQRST を用いて ) 行っている 5点 ・SAMPLER の聴取を行っている 2点 ・胸部および腹部の身体診察を適切な技術を用いて実施しているか 5点		
5. 検査および処置の選択 (医師の指示のもと)	22	<u>評価 (心筋梗塞) するための検査や処置の判断を行っているか</u> ・患者の状態に応じた検査、処置の選択または実施をしている 心電図モニター 2点 十二誘導心電図 2点 酸素投与 2点 酸素飽和度モニター 2点 血液検査 (生化学、血算、心筋マーカー、トロポニン、凝固系) 2点 胸部レントゲン撮影 2点 除細動準備 3点 経皮ペーシングの準備 3点 血圧上下肢差 2点 ・行った検査と処置の結果を確認している 2点		
6. 報告	8	<u>簡潔に (SBAR を用いて) 患者の状態を医師に報告しているか</u> ・SBAR を用いて心筋梗塞について報告をしている S: 状況 (Situation) 1点 B: 背景や経過 (Background) 1点 A: 判断や考え (Assessment) 1点 R: 提案や依頼 (Recommendation) 1点 ・緊急性を考慮した報告をしている 4点		
7. 患者への説明	8	<u>患者に現在の状態と今後について説明</u> ・患者に現在の状態について説明している 2点 ・処置 (検査や投薬) の目的を説明している 4点 ・今後の予定について説明している 2点		
8. 報告書の記載	32	<u>問診や身体診察の結果や検査の結果が記入され、推論のプロセスがわかる報告書となっているか</u> ・初期観察の評価が記載されている 2点 ・一次評価の内容が記載されている (安定/不安定の判断) 2点 ・バイタルサインが記載されている 2点 ・詳細な評価が記載されている (SAMPLER、OPQRST) 2点 ・アセスメントプロセスの根拠が記載されている 胸部レントゲンの異常 (縦隔の拡大、透過性の左右差、胸水の有無) 2点 胸部の聴診所見 (左右差) 2点 腹部の診察結果 (異常所見の有無) 2点 除外のための血液検査結果 2点 ・適切なアセスメント結果が書かれている 4点 ・アセスメントの結果の根拠が書かれている 心電図変化 4点 血液データ 4点 リスクファクター 2点 ・今後の展開と必要な対応 2点		
総合点	100			