

医学生の実能や態度の評価に関する研究
臨床実習における観察評価の構造化・標準化に関する研究

研究分担者 錦織 宏 (名古屋大学医学系研究科 教授)
小西 靖彦 (順天堂大学医学教育研究室 特任教授)
伴 信太郎 (愛知医科大学医学教育センター 特命教育教授)
松山 泰 (自治医科大学医学教育センター 教授)
高村 昭輝 (富山大学学術研究部医学系 教授)
木村 武司 (名古屋大学医学系研究科 病院助教)

研究要旨

医師資格の認定における技能・態度の評価は、医学教育上の重要課題である。本研究は、診療現場における観察評価である Workplace-Based Assessment(WBA)を、我が国の臨床実習において総括評価としてどのように実装し得るかを検討することを目的とした。昨年度までに、国内 82 医学部の自己点検評価報告書の分析および国内外の関係者へのインタビューを通して、WBA 導入の現状と課題を整理した。今年度は、まず WBA 導入に関する国際ワークショップを開催し、総括評価への組み込み方、標準化と質保証、EPA の活用、OSCE や国家試験との役割分担、可否判定基準、再教育・支援体制など、日本における制度設計上の主要論点を整理した。次に、これらの知見を踏まえ、全国の医学部で活用し得る臨床実習評価の実施指針案として Genba Based Assessment(GenBA)を作成した。GenBA では、コミュニケーションおよびプロフェッショナリズムを総括評価の対象とし、それ以外の臨床能力については各大学・各診療科の文脈に応じた形成評価として位置づけた。また、全診療科・必修／選択・学外／海外実習を含む評価枠組み、自己評価と指導医評価を組み合わせた運用、段階的対応としての「警告」「再教育対象」「不合格」、および再教育プログラムの考え方を整理した。さらに、障害者支援および医療安全の専門家との意見交換を通じて、本質的能力の定義、合理的配慮、患者安全を踏まえた評価基準設定など、制度設計上の重要課題を明らかにした。本研究は、我が国における総括的 WBA の制度設計に向けた具体的な実施指針案を提示したものであり、今後はその実装可能性と妥当性を高めるため、継続的な改良と検討が必要である。

A. 研究目的

本研究の目的は、我が国の卒前医学教育における診療参加型臨床実習の質保証を図る観点から、臨床現場における観察評価である Workplace-Based Assessment(WBA)を、総括評価として活用可能な形で制度設計することである。昨年度までの研究では、国内医学部における WBA の導入状況、および米国における Step 2 CS 廃止後の WBA 活用の実態を調査し、我が国における WBA 導入の基本的方向性を整理した。昨年度報告書では、国内では WBA

が主として形成評価にとどまり、米国では mini-CEX や Global Practice Assessment などを通じた総括評価の活用が進んでいることが示された。

今年度は、これらの知見を踏まえ、日本の卒前医学教育において WBA を総括評価として実装する際の論点を整理し、それを具体的な制度案へと展開することを目的とした。具体的には、WBA 導入に関する国際ワークショップを開催して制度設計上の主要論点を整理し、その知見を踏まえて全国の医学部で活用し得る臨床実習評価のブル

ープリントおよび実施指針案の作成への着手を計画した。さらに並行して、障害者支援および医療安全の専門家へのインタビューを通じて、合理的配慮や患者安全の観点から制度設計上の留意点を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

今年度は、まず日本の卒前医学教育における Workplace-Based Assessment (WBA) 導入に関する国際ワークショップを開催した。このワークショップでは、WBA 導入の背景と目的、国内外の WBA 実施状況と課題、総括評価への組み込み方、標準化と質保証、学生参加促進、Entrustable Professional Activities(EPA)の活用、OSCE との連携およびリソース配分、臨床能力委員会の役割、メンター制度によるフィードバックと再教育、今後の展開と法的整合性について議論した。また、日本における WBA 設計に関する key questions として、形成評価と総括評価のバランス、評価すべきコンピテンシー、評価ツール、評価頻度、評価者、評価者トレーニング、可否基準、OSCE・国家試験との役割分担、障害学生支援との連携などを整理した。

次に、このワークショップで得られた論点整理を踏まえ、2025 年 11 月以降、研究班内で原案を作成し、定期的に検討を重ねて、Genba-Based Assessment (GenBA) と呼ぶ実施指針案を作成した。GenBA は、全国 82 大学医学部の臨床実習において、ある程度標準化された方法で観察評価を行い、その結果を合否判定に用い、さらに国家試験の受験資格と接続させる構想として位置づけた。検討項目には、評価対象能力、評価ツール、評価対象診療科、評価者、評価者研修、警告・不合格基準、再教育プログラム、障害を持つ学生への対応、監査(質保証)等を含めた。

さらに、GenBA の制度設計と並行して、総括評価の導入にあたり重要な留意点を検討するため、2026 年 2 月 26 日に障害者支援の専門家である熊谷晋一郎氏、2026 年 3 月 10 日に医療安全の専門家である長尾能雅氏へのインタビューおよび討論を実施した。これらのインタビューおよび討論では、合理的配慮の前提となる本質的能力の定

義、障害名ではなく必要な能力に基づく記述の必要性、患者安全にとって危険な学生の認定基準、日常の臨床実習態度に基づく評価の重要性等について検討した。

C. 研究結果

国際ワークショップでは、日本国内では 82 校中 65 校が WBA を形成評価として実施している一方、総括評価としての利用はないこと、米国では Step 2 Clinical Skills 廃止後に mini-CEX や Global Practice Assessment が総括評価に活用されていること、さらにオランダでは Clinical Competence Committee による多元的情報の統合と総合判断が行われていることが共有された。これを踏まえ、WBA は複数科横断の評価結果を最終判定に集約し、ローカルの臨床能力委員会が判断を担うべきであること、また完全な画一化ではなく、標準化されたコンピテンシー定義と質保証プロセスを基盤として各大学が運用することが重要であることが示唆された。また、ワークショップでは、EPA の導入により学生の役割明確化と能動的関与が期待されること、OSCE は BLS など WBA で評価困難な技能に限定し、削減したリソースを WBA 実施やメンター運営に再配分する考え方、臨床能力委員会が再教育の計画も担う意義、問題学生に対しては単発の再試験ではなく継続的な追加評価と支援を組み込む必要性などが整理された。さらに、障害学生支援の専門家や医療安全の専門家と設計段階から協働する必要性も明確化された。これらの議論は、その後の GenBA 作成の基本的視座となった。

これらの知見を踏まえ、研究班内での継続的な討議を通じて、全国の医学部で活用し得る WBA の雛形として GenBA の実施指針案を作成した。GenBA では、臨床実習における幅広い能力を評価対象候補としつつ、総括評価としてはコミュニケーションおよびプロフェッショナリズムを扱い、それ以外の臨床能力については各大学・各診療科の文脈に応じて形成評価として実施する構成とした。また、GenBA 実施指針案の主な内容として、以下のように整理した。

- 全診療科・必修／選択・学外／海外実習を含

む評価枠組みを示した。

- 自己評価と指導医評価を組み合わせた運用案を提案した。
- 評価者支援として、不合格基準を共有する動画教材等の必要性を示した。
- 「警告」→「再教育対象」→「不合格」という段階的対応案を整理した。
- 再教育の方法として、カウンセリング、再履修、特別再教育プログラムを例示した。

GenBA 作成と並行して実施した識者インタビューでは、障害者支援の観点から、医師として譲れない本質的能力と、合理的配慮により補う非本質的能力を区別する必要性が示され、診断名ではなく必要な能力に基づく記述が重要であることが指摘された。医療安全の観点からは、GenBA の方向性そのものには概ね賛同が得られた一方で、患者安全にとって危険な学生の認定をコミュニケーションおよびプロフェッショナリズムのみで構成してよいかについては慎重な検討が必要であることも示された。

D. 考察

今年度の研究では、国際ワークショップ、GenBA 実施指針案の作成、識者インタビューを通じて、日本における WBA の制度設計に必要な論点を具体化することができた。一方で、GenBA はまだ開発途中にあり、今後も継続してブラッシュアップしていく予定である。とくに、警告・不合格基準の標準化、評価者間のばらつきへの対応、質保証の方法、再教育プログラムの運用、障害学生支援との連携、患者安全の観点をどのように組み込むかは、なお大きな課題として残されている。

また、識者との意見交換により、本質的能力の定義、合理的配慮のあり方、患者安全に照らした判断基準など、制度の根幹に関わる論点が明らかになった。したがって、今後の課題は、こうした論点をさらに精査しつつ、教育現場での実装可能性を高める形で GenBA を改訂していくことである。次年度は、GenBA の継続的なブラッシュアップに加え、オンラインワークショップの複数回開催、第 58 回日本医学教育学会大会でのシンポジウム、さ

らに再教育・カウンセリングや障害に関する専門家との意見交換を通じて、制度案をより実践的かつ妥当なものへ発展させていく必要がある。

E. 結論

本年度の研究では、国際ワークショップを通じて、日本における総括的 Workplace-Based Assessment (WBA) 導入に関する主要論点を整理し、その知見を踏まえて、我が国の臨床実習における総括的 WBA の実施指針案として Genba Based Assessment (GenBA) を作成した。さらに、障害者支援および医療安全の専門家との意見交換を通じて、本質的能力の定義、合理的配慮、患者安全を踏まえた評価基準設定など、制度設計上の重要課題を明らかにした。

F. 提言

医師資格の認定において、知識のみならず技能・態度を適切に評価することは重要な課題である。これまで、OSCE は標準化された技能評価手法として卒前医学教育における質保証に一定の役割を果たしてきたが、その実施には模擬患者、評価者、会場設営、運営体制など、多大な人的・物的資源を要することから、持続可能性および費用対効果の観点で課題がある。

一方、Workplace-Based Assessment (WBA) は、実際の診療現場において学習者を継続的に観察し評価することが可能であり、単発の試験では十分に把握しにくい技能や態度を、より実践に即した形で評価し得る手法である。本研究における全国 82 医学部の自己点検評価報告書の分析では、4 分の 3 を超える大学がすでに何らかの形で観察評価を実施していることが確認されており、WBA は一定の実装基盤を有していると考えられる。

もちろん、WBA を総括評価として活用するためには、評価者間のばらつきへの対応、評価基準の標準化、質保証、合否判定の妥当性、再教育との接続など、なお検討すべき課題が存在する。しかし、こうした課題は、WBA の制度化を妨げる理由というよりも、むしろ制度設計を進める中で解決していくべき課題である。

以上を踏まえ、今後、国家試験あるいは医師資格認定の過程における技能・態度評価のあり方として、WBA を適切に構造化・標準化し、プロフェッショナリズムやコミュニケーション能力の評価を中心に総括評価として実装することを積極的に検討すべきである。その際、OSCE で評価することが適切な標準化技能評価との役割分担を明確にしつつ、継続的かつ実践的な評価を可能とする持続可能な評価システムとして発展させていくことが望まれる。

G. 健康危険情報

特になし

H. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

J. 研究協力者一覧（50 音順・敬称略）

2026年3月31日時点

木村 武司

（名古屋大学医学系研究科）

近藤 猛

（名古屋大学医学部附属病院 総合診療科/
卒後臨床研修・キャリア形成支援センター）

【参考文献】

1. Mladenovic J, et al. Evolution of Educational Commission for Foreign Medical Graduates Certification in the Absence of the USMLE Step 2 Clinical Skills Examination. Acad Med. 2023;98:444-447.
2. Barrett A, et al. A BEME (Best Evidence in Medical Education) review of the use of workplace-based assessment in identifying and remediating underperformance among postgraduate medical trainees: BEME Guide No. 43. Med Teach. 2016; 38(12):1188-1198.
3. Anderson H, et al. Implementation and Use of Workplace-Based Assessment in Clinical Learning Environments: A Scoping Review. Acad Med. 2021;96(11S):S164-S174.
4. Ryan MS. et al. How well do workplace-based assessments support summative entrustment decisions? A multi-institutional generalisability study. MedEduc.2024;1-13.
5. Hasen R, et al. Implementing a Real-time Workplace-based Assessment Data Collection System Across an Entire Medical School's Clinical Learning Environment. MedEdPublish 2021, 10:22 Last updated: 12 SEP 2023
6. Lockyer J, et al. Core principles of assessment in competencybased medical education. Med Teach. 2017;39(6):609-616.
7. Holmboe E, et al. Using Longitudinal Milestones Data and Learning Analytics to Facilitate the Professional Development of Residents: Early Lessons From Three Specialties. Acad Med. 2020 Jan;95(1):97-103.
8. Kogan JR, et al. Guidelines: The do's, don'ts and don't knows of direct

- observation of clinical skills in medical education. *Perspect Med Educ.* 2017 Oct;6(5):286-305.
9. Kogan JR, et al. Reconceptualizing variable rater assessments as both an educational and clinical care problem. *Acad Med.* 2014 May;89(5):721-7.
 10. Kogan JR, et al. Can Rater Training Improve the Quality and Accuracy of Workplace-Based Assessment Narrative Comments and Entrustment Ratings? A Randomized Controlled Trial. *Acad Med.* 2023 Feb 1;98(2):237-247.
 11. Katharine Boursicot. Performance and Workplace Assessment. *Practical Guide for Medical Teachers.*
 12. David R. Brown, MD, et al. Entrustment Decision Making in the Core Entrustable Professional Activities: Results of a Multi-Institutional Study. *Academic Medicine*, Vol. 97, No. 4 / April 2022
 13. The Association for the Study of Medical Education (ASME). Next steps for workplace-based assessments of entrustable professional activities. *Clin Teach.* 2024;e13739. <https://doi.org/10.1111/tct.13739>
 14. Claudio Violato, PhD, et al. Validity Evidence for Assessing Entrustable Professional Activities During Undergraduate Medical Education *Acad Med.* 2021;96:S70-S75. doi:10.1097/ACM.00000000000004090.
 15. Dana Dunne, MD, MHS et al. WBAs in UME—How Many Are Needed? A Reliability Analysis of 5 AAMC Core EPAs Implemented in the Internal Medicine Clerkship. *J Gen Intern Med* 37(11):2684-90 DOI: 10.1007/s11606-021-07151-3.

