

る。

さらに、専門分野別事後評価システムの運用に当たっては、例えば、博士課程（後期又は4年制一貫）に限って、設置認可申請の際に行われるような教員個人の教育・研究指導能力についての評価を行うことも有効と考えられる。

## 6. メディカル・スクール等について

○米国等におけるメディカル・スクール、デンタ

ル・スクール制度を、我が国に導入することについては、現在進められている医学・歯学の学部教育改革の状況や、卒後初期臨床研修制度及び後期専門研修制度との関連、さらにこの制度の導入による基礎医学・歯学研究への影響などを十分踏まえる必要があるほか、大学学部教育全体への影響など、多角的な検討と十分な議論を必要とすることから、今後、中期的な課題として関係者による十分な検討が必要である。

---

### 資料 28：診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目（正式実施第1版）\*

社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構医学系 OSCE 実施小委員会事後評価解析小委員会  
(2005.10.3)

#### はじめに

数次にわたる入念なトライアルを経て、平成 17 年 12 月から共用試験が正式実施される。この共用試験の目的は、臨床実習前の学生の能力を、知識、技能、能力の面で適正に評価し、臨床実習の充実を図ると同時に、社会的にも臨床現場に学生が参画する妥当性を担保しようとするものである。共用試験は、知識を評価するためのコンピューター試験（Computer Based Testing: CBT）と、態度技能を評価するための客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination: OSCE）からなる。これらはいずれもそれまでの学習を適正に評価するための総括的試験と位置づけられている。すなわち、共用試験受験前には、適正な学習目標・内容と学習方略が明示され、それに沿った教育が行われていることが前提である。知識面の CBT においては『医学教育モデル・コア・カリキュラム』が学習目標であり、態度・技能面の OSCE においてはこの『診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目』が学習目標と考えられる。

この初版は平成 14 年 6 月に OSCE の最初のトライアルにあわせて示された。さらに、全国からの種々の意見を参考に、また多くの医学教育関係者の努力に

より、その改正案が平成 14 年 11 月に示され、平成 16 年 9 月には改定第 2 版としてより科学的でまた学習を促す形に変えて示された。今回、共用試験の正式実施にあわせて装いも新たに正式実施第 1 版（Ver. 1.0）として公表するにいたった。

本来、学習目標があり、それを達成するために学習内容と方略が計画され、それに基づく教育活動があり、最後にそれら进行评估し改善に結びつけるために試験が行われることが筋道と考えられる。わが国においては不幸にも全国の医学部、医科大学に共通の態度と技能に関する統一的な学習目標が存在しなかったため、OSCE という試験の実施にあわせて学習目標と内容を定めるといった逆転したことになった。しかし、教育活動があってそれを評価するための試験があるということにいささかの变化もないと考えている。すなわち、共用試験に出るから綻びを繕うように教育をするというのではなく、それぞれの学校の理念に基づいて医師として具有しておくべき態度と技能が十分に教育され、その中でも必要最低限の部分だけを共用試験 OSCE で評価するというのがあるべき姿であると考えている。ここに示された学習・評価項目は必要最低限のものと考えている。また、態度に関しては「病める人を思いやる心」といった本質的なことは、充分書き込まれておらず、画一的な教育で教えることはできないとすら思っている。一方、ここに示された学習目標は、それだけでは画餅に過ぎない。適切な学習方略を用いて教育が実践されてはじめて学習者の血肉になる

\*<http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/kyoiku/osce3.pdf> (accessed 18 July 2006)

と考える。学習方略に関しても情報交換を重ねることにより、各大学の創意工夫が多く、多くの大学で共有されよる効率的で充実したものとなるよう願ってやまない。

重ねて、試験のための教育・学習ではなく、各大学で十分な時間と人的資源を費やして、医師として必要な技能と態度を教育することが最も重要であり、われわれの願いであることを強調したい。今後とも、学生諸君も含め皆様からのご意見、ご要望、ご協力を切に願う。

平成 17 年 9 月 28 日

社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構  
医学系 OSCE 実施小委員会 委員長  
北村 聖

### 改訂について

2003 年 3 月に医学教育全体の視点からこれまでの教育内容を見直し、全ての医学生が履修すべき必須の学習内容として医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-(ガイドライン)が公表された。このガイドラインには臨床前医学教育における症候・病態からのアプローチとして基本的診療知識、基本的診療技能の到達目標が明示されている。これらの目標は、医学生が臨床実習を開始するにあたって具有すべき必須の臨床能力に相当する。今回改訂された「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」(「学習・評価項目」)は、ガイドラインの基本的診療知識・技能の到達目標をもとに実際に必要とされる学習項目を加えた内容となっている。この学習・評価項目を修得することが、臨床実習を開始する医学生にとっては必須の条件であり、それを評価する方法として共用試験 OSCE が実施されている。

平成 13 年度より平成 16 年 11 月末までの 4 年間に 4 回の共用試験 OSCE トライアルが実施された。特に第 3 回及び最終トライアル(第 4 回)には、ほとんどの全国の医科大学・大学医学部が参加し、共用試験 OSCE が全国レベルで臨床技能を評価する試験として普及してきた。今回の改訂作業は、これらのトライアルの結果に基づいて行われた。修正は必要

最小限に留めたが(修正された内容は巻末の別紙で参照されたい)、外科系基本手技などでは必要と判断された項目が追加されている。その他の主な修正点は、以下の 2 点である。1) ステーションごとに主要な項目には番号を付けて階層化し、学習・評価項目を整理した。2) 卒業時に修得しておくべき項目とし

て、各ステーションの学習項目ごとに記載されていた「患者さんに診察所見を説明する」を、「I 診察に関する共通の学習・評価項目」にまとめて記載し、ステーションごとの記載を削除した。この改訂作業は、平成 17 年度(社)医療系大学間共用試験実施評価機構医学系 OSCE 事後評価解析小委員会が中心となって実施された。本年 8 月 1 日から 3 日までの 3 日間、委員が合宿して集中的に作業が行われた。巻末に参加された先生方がリストされているが、ご協力いただいたことに深く感謝する次第である。

改訂された学習・評価項目に基づいて作成される課題等により共用試験 OSCE が本年 12 月から正式実施される。学習・評価項目はそれに合わせて正式実施第 1 版(Ver. 1.0)となる。学生が、この学習・評価項目を修得し、それに続く診療参加型臨床実習を能動的に実践し、患者、国民から求められる基本的臨床能力を担保して卒業することが最終的な目標である。今後とも各大学の担当教員の先生方には協力をお願いし、この目標達成へ向けて努力していきたい。

平成 17 年 9 月 26 日

社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構  
医学系 OSCE 事後評価解析小委員会 委員長  
田辺政裕

### 目次(編集部注: ページ数略)

- I. 診察に関する共通の学習・評価項目
- II. 医療面接
- III. 頭頸部診察
- IV. 胸部診察
- V. 腹部診察
- VI. 神経診察
- VII. 脈拍・血圧の測定
- VIII. 外科系基本手技
- IX. 救急

[別紙]「学習・評価項目」の範囲の変更とその理由について

[別紙 2] 平成 17 年度医学系 OSCE 事後評価解析小委員会委員名簿(臨時委員を含む)。

学生が臨床実習中に学習し卒業修了時には身につけておくべき項目であるが、臨床実習開始前には備わってなくてもよいと判断したものについては\*を付記した。ただしここで\*として示した技能・態度が卒業修了時に身につけておくものすべてを網羅してはいない。

(以下略)