

## 卒前医学教育の新しい動向 4：共用試験 OSCE<sup>\*1</sup>

大 滝 純 司<sup>\*2</sup>

### はじめに

共用試験は、コンピュータを用いる客観試験「CBT (computer-based testing)」と実技試験の一種である客観的臨床能力試験「OSCE (objective structured clinical examination)」で構成されている。前者では知識を後者では技能と態度を評価することになっている。本稿では、OSCEに関係の深い「医学生の医行為」問題が検討されはじめてから共用試験が実施されるまでの経緯について簡潔に触れた上で、OSCEについて述べる。

### 1. 共用試験が実施されるまでの経緯

1987年に報告された「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」の最終まとめ<sup>1)</sup>において、医学生が診療に参加しながら学習する、いわゆる診療参加型臨床実習の必要性が指摘された。しかし、医学生が診療に参加するには、医学生が医行為を行うことが法的に認められる必要がある。1991年に出された厚生省の「臨床実習検討委員会」最終報告は、条件付きでこれを認めるとした。その条件とは以下の3項目である。

ア) 医行為の範囲

イ) 指導医による指導・監督

ウ) 医学生の要件

この中のウ) 医学生の要件について最終報告では、「米国やカナダでは、臨床実習に入る前段階で、国レベルで統一試験を行い、この試験に合格した医学生に臨床実習を許可する医学校が多いという。こうした制度の導入も検討に値するが、わが国においては、大学間にカリキュラムの違いが

ある等様々な問題があるため、こうした制度を現時点で直ちに導入することは困難であると考えられる。」としている。

その後、文部省は「21世紀医学・医療懇談会」での議論と報告(1次～4次)<sup>2)</sup>を受けて、2000年に「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」を設置した。2001年にその会議から発表された報告書「21世紀における医学・歯学教育の改善方針について」の中でモデル・コア・カリキュラムが示され、前述の「統一試験」に相当するものとして、共用試験の必要性が提言された。ここで言う共用試験とは、全国の医科大学・医学部と歯科大学・歯学部の学生が、臨床実習開始前に受験する統一的な試験であり、米国の医師国家試験のStep 1になぞらえられる。

こうした流れの中で「臨床実習開始前の学生評価に関する共用試験システム研究班」が発足し、共用試験の実施に向けて精力的な検討を重ねた。その活動を引き継ぐ形で、2002年4月に医学教育振興財団と全国医学部長病院長会議に全国歯科大学長病院長会議が協力する形で共用試験実施機構が設立された。また、東京医科歯科大学に共用試験の実施をサポートすることを目的の1つとした、全国共同利用施設である医歯学教育システム研究センター(MDセンター)が設置され、共用試験の試行が開始された。

この共用試験は国家試験ではなく大学ごとの任意参加の形で、2002年から足掛け4年(第1回～第4回トライアル)の試行を経て全国に普及した。2005年12月からは共用試験実施機構の組織がすべての医科大学・医学部と歯科大学・歯学部により組織される社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構(以下、共用試験実施機構と呼ぶ)に発展し、共用試験は「正式実施」として有料化(1人あたり28,000円)された。共用試験の開発や実施の経緯については、同機構のホームページ

<sup>\*1</sup> OSCE in Common Achievement Test before Bed-side Learning

キーワード：モデル・コア・カリキュラム、共用試験、OSCE

<sup>\*2</sup> Junji OTAKI 東京医科大学病院総合診療科

表 1 OSCE の特徴

- ①station と呼ばれる小部屋を数個ないし数十個連続的に配置し、各 station に課題を設定する。
- ②筆記試験や口頭試験などいろいろな形式の課題を設定できるが、医療面接や身体診察など「技能」や「態度」領域の能力を測定するための実地試験 (practical examination) が中心になる。休憩するための station (rest station と呼ばれる) を所々に配置することもできる。
- ③実地試験を行うために、本物の患者同様の演技とその患者役の立場からの評価ができるように訓練を受けた標準模擬患者 (standardized patient: SP) という人材や、模型 (simulator) を利用する課題が多い。
- ④実地試験の station には評価者が配置され、評価 (測定) マニュアルにしたがって所定の評価用紙に測定結果を記入する。SP からの評価も必要に応じて加味される。
- ⑤受験者は各 station に 1 人ずつ入り、進行係の合図 (全体に聞こえるベルや放送などによる) にしたがって、あらかじめ決められた一定の時間 (通常は数分間～数十分間) ごとに隣の station に移動しながら、一連の課題に対応し station を一巡する。
- ⑥必要に応じて、各ステーションの評価者や SP が、受験者に対して指導 (feed back) を行うことも可能である。

に詳しく紹介されている<sup>3)</sup>。

## 2. OSCE とは

OSCE とは、従来から客観性に問題があるとされていた実技試験を改良し、1975 年に Harden RM らが発表した試験形式であり、日本語では客観的臨床能力試験と訳されている。筆者なりにまとめた OSCE の特徴を表 1 に示す。

## 3. 共用試験 OSCE の課題内容

共用試験の OSCE は医科と歯科で異なる内容で実施されている。出題されるステーションは、現時点ではいずれも 6 種類である。その内訳を表 2 に示す。実際の課題は、全国の大学の臨床系教員から選出された委員で構成される共用試験実施機構内部の委員会では、毎年作成・改良されている。

共用試験の OSCE では、共用試験実施機構から 6 種類のステーションが各大学に指定され、

表 2 ステーションの内訳

- |                              |
|------------------------------|
| 医学系 OSCE 標準ステーション            |
| 1) 医療面接 (10 分以内)             |
| 2) 頭頸部診察 (5 分以内)             |
| 3) 胸部診察 (バイタルサインを含む) (5 分以内) |
| 4) 腹部診察 (5 分以内)              |
| 5) 神経診察 (5 分以内)              |
| 6) 外科的基本手技・救急 (5 分以内)        |
| 歯学系 OSCE 標準ステーション            |
| 1) 初診面接 (5 分以内)              |
| 2) 基本的診察および検査能力 (5 分以内)      |
| 3) 基本的技能 (5 分以内)             |
| 4) 説明・指導 (5 分以内)             |
| 5) 基本的臨床技能 (I) (5 分以内)       |
| 6) 基本的臨床技能 (II) (5 分以内)      |

既製のそれらの課題、評価マニュアル、評価表 (評価シート) を使用して評価を行う。試験を実施するための運営などに関するマニュアルも、共用試験実施機構から示される。

## 4. 共用試験 OSCE の標準化

大学間や受験者間で評価の尺度に差がない (信頼性が高い) 試験にするためには、課題や評価マニュアルの標準化を図ると共に、評価を担当する評価者の標準化も重要である。共用試験実施機構では、評価者養成講習会で講習を受けて修了した評価者を登録し、できるだけこの評価者が評価を担当するよう勧めている。また、自校の学生に対する評価が甘くなることを避けるために、評価者育成講習会修了認定を受けた評価者を「外部評価者」と位置づけ、他大学の共用試験 OSCE に評価者として参加するよう依頼し、原則として 1 種類のステーションにつき 1 名を派遣している。その他に、各大学の実施状況を調査する目的で、委員を「外部モニター」として派遣している。

## 5. 課題の公開と「学習・評価項目」

OSCE に関しては、共用試験実施機構は現在のところ課題や評価内容を公開していない。課題数が十分には蓄積されていない現状では、公開することによって評価項目のみに偏った学習を誘導する可能性が懸念されるためである。それに代わるものとして、「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」(以下「学習・評価項目」と呼ぶ)を作成し公開している。課題の評価項目は、この「学習・評価項目」に準拠して作成されている。

## 6. 共用試験 OSCE の評価結果の利用

臨床実習に進むことを認めるか否かの判定を含め、各受験者に対する最終的な判断は、各大学が共用試験(CBTとOSCE)の成績に、その他の独自の評価を加味して総合的に行うことを原則とし、共用試験実施機構は関与していない。

各大学で実施されたOSCEの評価データは共用試験実施評価機構に集められ、全国集計し統計処理や解析を行い、さらなる標準化と内容の改善に利用されている。

## 7. 共用試験 OSCE の問題点と展望

まず求められるのは、実技を学ぶための学習環境のさらなる充実であろう。OSCEは評価手段であり学習手段ではない。学習の動機づけにはなるが、OSCEが学習の場の中心になるわけではない。評価を受ける前に受験者が十分に学習できる環境を整える必要がある。技能や態度の学習には、講義形式ではない、準備と実施により手間のかかる学習機会を継続的に提供する必要がある。OSCEをしたことで教員側が教えた気になってしまう、いわば「OSCE 錯覚」に注意が必要だろう。なお、共用試験実施機構では、「学習・評価項目」に準拠した教材の開発にも取り組んでいる。

受験するステーション数を増やさなければ、試験全体としての信頼性が確保できないことが指摘されている。少ないステーション数では、個々の受験者の真の能力を反映した測定が困難であるという、主に理論面からの問題提起である。これは、ステーション数が増えるほど実施が容易でなくなるという実務面の事情と対立する。今後、少しずつでもステーション数を増やしていく努力が求められる。

評価者の標準化は、評価者講習会により改善が進んでいる。今後も、OSCEの課題の作成・改善と「学習・評価項目」の改訂と共に継続的に実施することが重要だろう。

OSCEで受験者の態度面の能力をどの程度正確に測定できるのだろうか。OSCEは診察手技などの技能面の能力を測定する方法としては定評がある。しかし、態度の評価方法としては、観察評価が最も妥当であると言われている<sup>4)</sup>。OSCEで評価しているのは、「ステーションの中で良い態度を演じられる能力」であり、それが普段の臨床現場での態度を表していることにはならない<sup>5)</sup>。このような理由から、OSCEによる態度の評価には限界があること、OSCEだけで態度の評価するのは望ましくないことに留意すべきであろう。

OSCEの普及により、模型やシミュレーターが医学教育で急速に普及してきている。シミュレーターの最大の欠点は、本物ではないことである。しかし、シミュレーターに本物らしさを追求する傾向があまりに強まると、シミュレーションと現実の混同が生じかねない。つまり、「シミュレーションで上手くできる」こと自体が目的化する危険をはらんでいる。これは前述した「態度の評価」に関する問題点ともつながる。現実と比べて不確実性は少ないが変化に乏しいシミュレーションでの学習が、現実を意識しながら学ぶことを困難にする可能性を秘めている。教育学者の佐藤学は、コンピュータによるシミュレーションを教育で活用する危険性について述べる中で、「学校教育における学習それ自体がシミュレーションとしての性格を帯びている」とした上で「学校という制度的制約は、コンピュータによるシミュレーションを「シミュレーションのシミュレーション(シミュラークル)」へと転落させる危険を抱え込んでいる。」と指摘している<sup>6)</sup>。

冒頭でも紹介したように、以前には困難と思われた共用試験が実現した。これまでの関係者の努力に心から敬意を表す。4年間の試行期間は、全国レベルの新たな統一試験をOSCEという特殊な方式で始める準備期間として十分だったとは言えないだろう。今後は共用試験実施機構を中心として、運営組織や研究体制のさらなる充実を図り、継続的に改良していく必要がある。

## 文 献

1) <http://www.medu.jp/archives/creport.pdf>

- 2) [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/009/index.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/index.htm)
- 3) <http://www.cato.umin.jp/01/0203history.html>
- 4) Stern DT, et al. The assessment of global minimum essential requirements in medical education. *Med Teach* 2003; **25**: 589–595.
- 5) Hodges B: Validity and the OSCE. *Med Teach* 2003; **25**: 250–254.
- 6) 佐藤 学 : K コンピュータと教育. 教育方法学, 岩波書店, 東京, 1996, p169.