

はじめに

筆者は、共用試験システムが提案されるきっかけとなった文部省研究班の時代から現在まで、共用試験の全国組織で運営に関わる一方、所属大学医学科の教員として実施大学側の運営にも携わってきた。その立場から、CBT (computer-based testing) も含めて執筆を担当した2010年版の医学教育白書では、共用試験の導入目的、提案から正式実施、そして現在に至る経緯について、公表された報告書等をもとに振り返り、今後の課題や展望について考察した。今回はOSCE (objective structured clinical examination) に限定して振り返るとともに、その後の状況も踏まえ、課題と今後の展望について考察する。

1. 共用試験医学系 OSCE 導入の目的と経緯¹⁻⁴⁾

昭和62(1987)年に、文部省の「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」は、医師としての人間教育の重要性に鑑み、模擬患者参加型医療面接教育や学生が診療チームに参加する臨床実習などの導入を提案した。しかし、学生による医行為は医師法第17条違反と解釈される可能性が指摘されたため、厚生省の「臨床実習検討委員会」は、1991年に「医学生が診療に参加し、医行為を行っても違法でないと解釈することができる4つの条件」を提言した。さらに、文部省の「21世紀医学・医療懇談会」は、1996年に、その第1次報告で医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、コア・カリ)の策定など、医学教育改革について幅広く提言した。また、1999年の第4

次報告で以下のように提言した。文部省／文部科学省の報告書に“OSCE”が記載されたのはこれが初出であろう。

医学部・歯学部における教育の効果を高め、質の高い医師・歯科医師を育成するためには、(中略)進級認定のための共通の評価システムを作ることについて検討すべきである。また、臨床実習に必要な技能・態度を評価するため、OSCEを導入する大学が増えてきているが、今後ともこのような取組が促進されることが必要である。(後略)

ちなみに、上記第1次報告の公表時期にあたる1996～97年に実施された日本医学教育学会の調査で、OSCEを導入していた大学は8/55大学に過ぎなかったが、第4次報告の公表時期にあたる1999年の全国医学部長病院長会議の調査では38/80大学に増加していた。その後、2010年版でも述べたように、2001年に共用試験システムの構築を提言した文部科学省の「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」は、以下のようにCBTに加えてOSCEを、共用試験の実施方法として明確に位置づけた。なお、この後、2002年の調査では全80大学医学部医学科にOSCEが導入されていた。

知識評価には、CBTによる多肢選択形式を用い、診察技能や態度を評価する試験では、評価方法や評価基準を統一化し、必要に応じて外部試験委員をも加えた客観的臨床能力試験(OSCE)を用いることが望ましい。

2. トライアルから正式実施までの経緯

2001年に第1回共用試験OSCEトライアルが12大学で実施された。その後、2002年～03年に59大学で第2回トライアル、2003年～04年に第

^{*1} Objective Standardized Clinical Examination, Common Achievement Test

^{*2} Motofumi Yoshida 九州大学医学部

3 回トライアル, 2004 年～05 年に最終トライアルがそれぞれ実施された。この間, 実施時期に柔軟性を持たせながら, 公平かつ客観性の高い標準化された試験システムを構築するため, 試験の出題範囲となる「臨床実習を開始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」や共通課題の作成と改訂が始まり, 6 つ以上の試験課題を受験する実施方法, 外部評価者やモニターの派遣と受け入れ, 評価者講習, 公平性の確保にかかる方法論などについて, 検討と試行が繰り返された。以上をとおして, 実施方法を記したマニュアル等が作成され, 各実施大学と全国的な運営組織に習熟と合意と覚悟とがそれぞれ形成されていった。

3. 正式実施の実施状況⁵⁻¹²⁾

2005 年 12 月に 2006 年度共用試験（第 1 回正式実施）が実施されて以来, 2012 年度（第 7 回）までの経過が社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（以下, 機構）のウェブサイト公表されている。このうち総得点の情報を表 1 にまとめた。

平均 - 2SD など低得点者の情報が公開されている 2007 年度以降, 2012 年度までに平均点は 2.2 ポイント, 平均 - 1.5SD は 3.0 ポイント, 平均 - 2SD は 3.2 ポイントとそれぞれほぼ単調に上昇しており, 受験生全体, 特に低得点者のパフォーマンスの向上が見られ, これらを裏付けるように,

ばらつきを示す標準偏差は単調に減少している。一方, 課題セット別平均点の標準偏差は単調に減少しており, 異なる課題セットを受験する学生間（主に大学間）の公平性が向上していることが見て取れる。これらの成績情報は, 機構において事後調査（大学版・学生版）, モニター, OSCE の外部評価者からの報告情報とともに, 試験の質向上に活用されている。実施大学においてもカリキュラムや学生指導の質向上に利用可能である。

4. 共用試験 OSCE をめぐる課題と今後の展望

まず, 共用試験 OSCE 自体については, 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂や, 機構が実施した全国調査の結果への対応など, 引き続き試験の質向上に取り組む必要がある。また, 今後医学科の入学定員増による実施大学の試験実施にかかる負担の増大を軽減するための措置も必要であろう。一方, 共用試験にとっては外的要因であるが, 全国医学部長病院長会議が開始する「Student Doctor 称号付与制度」について, 共用試験 CBT の成績には一定の推奨値が示されているが, OSCE は受験し合格することのみが要件となっている。このことが学生の学習意欲にどのように影響するか, 予断は許されないが, 実施大学は注意深い対応が必要であろう。また, 今後の医学教育全体に大きく影響するのが, 世界医学教育連盟 (WFME) が提唱するグローバルスタンダー

表 1

共用試験 OSCE	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度
	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	第 6 回	第 7 回
対象数	7,433	7,809	7,755	7,773	7,725	7,915	7,961
最高点 (%)	96.8	98.5	98.5	98.6	98.2	98.5	98.9
最低点	25	41.1	34.1	36.6	47.8	53.3	18.3
平均点	82.9	85.5	86.4	86.4	86.9	87.5	87.7
標準偏差	6.9	6.17	6.04	6.06	5.85	5.58	5.62
中央値	84	—	87.5	87.5	88.0	88.5	88.6
平均 - 2SD	—	73.5	74.6	74.6	75.4	76.5	76.7
平均 - 1.5SD	—	76.3	77.4	77.3	78.1	79.1	79.3
課題セット別平均点の標準偏差	—	—	—	1.33	1.02	0.97	0.96

ドに準拠した，分野別認証評価制度である．共用試験 OSCE は臨床実習前の技能教育の質を評価するものとして一定の役割を果たすであろう．しかし，一方では新しい認証評価システムの運営や受審にかかる膨大な負担が教育組織に押し掛かってくることで予測される．共用試験 OSCE には，引き続き負担軽減が求められる可能性がある．しかし，一般論として OSCE の質向上，特に信頼性向上のためには，受験課題数を増やす必要があり，前述した負担軽減とは相反する．この問題解決には長い年月が必要なのかもしれない．

さて，2010 年版でも述べたが，共用試験 OSCE の成績を分析し自大学の教育状況を客観的に把握することが可能となった点や，導入を契機に教育専任教員が配置された点は，医学教育の大きな財産となって行くのは確実であろう．共用試験は，すでに 8～9 回目の正式実施が進行中であり，第 1 回正式実施の受験生は後期研修に勤しんでいる．彼らが教員となり教授会に参加する頃には，医学教育の質を維持改善する仕組みの一つとして，十分に認知されているであろう．早くそういう時代がやってくることを祈りつつ筆を置く．

■文 献

- 1) 医学教育の改善に関する調査研究協力者会議報告書．文部省．1987.
- 2) 「21 世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して」．21 世紀医学・医療懇談会（第 1 次報告）．文部省．1996.
- 3) 「21 世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について」．21 世紀医学・医療懇談会（第 4 次報告）．文部省．1999.
- 4) 「21 世紀における医学・歯学教育の改善方策について－学部教育の再構築のために－」．医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告書．文部省．2001. p.10-12.
- 5) 「臨床実習前の共用試験」．共用試験実施機構（CATO），全国医学部長病院長会議（AJMC）．2003. p.11-120.
- 6) 「臨床実習前の共用試験」第 3 版．社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO），医歯学教育システム研究センター（全国共同利用施設）．2005. p.1-130.
- 7) 「臨床実習前の共用試験」第 4 版．社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO），医歯学教育システム研究センター（全国共同利用施設）．2006. p.1-163.
- 8) 「臨床実習前の共用試験」第 5 版．社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO），医歯学教育システム研究センター（全国共同利用施設）．2007. p.2-154.
- 9) 「臨床実習前の共用試験」第 6 版．社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO），医歯学教育システム研究センター（全国共同利用施設）．2008. p.2-166.
- 10) 「臨床実習前の共用試験」第 7 版．社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO），医歯学教育システム研究センター（全国共同利用施設）．2009. p.2-162.
- 11) 「臨床実習前の共用試験」第 8 版．社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO），医歯学教育システム研究センター（全国共同利用施設）．2010. p.2-145.
- 12) 「臨床実習前の共用試験」第 9 版．社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO），医歯学教育システム研究センター（全国共同利用施設）．2011. p.2-151.
- 13) 「臨床実習前の共用試験」第 9 版．社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO），医歯学教育システム研究センター（全国共同利用施設）．2012. p.2-149.