

はじめに

従来共用試験OSCE (Objective Structured Clinical Examination) といえば、共用試験CBT (Computer Based Testing) と並んで、臨床実習開始前の学生を対象とした評価の一つであった。しかし、2015年の医師国家試験改善検討部会報告において、臨床実習終了時においてもOSCEが導入されることとなり、平成32年度から正式に臨床実習終了時にも共用試験実施評価機構によるOSCEが全国で共通して実施されることになった。それを受けて、従来はOSCEと一括りにされていた医学生に対する実技試験を、臨床実習前OSCE (Pre-Clinical Clerkship OSCE, Pre CC OSCE) と、臨床実習後OSCE (Post-Clinical Clerkship OSCE, Post CC OSCE) とに分けて表現することとなった。本稿では臨床実習前OSCEを取り上げ、特に断りがなければ、OSCEとは臨床実習前OSCEを指す。臨床実習後OSCEについては別項を参照頂きたい。OSCEは毎年、課題や実施に関して変更が加えられており、実際の運営にあたっては最新の実施要項を参照されたい。

1. 臨床実習前OSCE導入の背景

1987年、文部省による「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」は、医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¹⁾。一方で医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あり、1991年に厚生省の「臨床実習検討委員会」は、「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²⁾。

- 1) 侵襲性の高くない、一定のものに限る。
- 2) 指導医によるきめ細かな指導・監視のもとに行われる。
- 3) 事前に医学生の評価を行う。
- 4) 患者などの同意を得て実施する。

この中の「事前に医学生の評価を行う」手段として、2001年に文部科学省の「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」は「大学間の共用試験システム」を提案し³⁾、その「大学間の共用試験システム」として、以下の提案がなされている。

- 1) 臨床実習開始前に学生の評価を適切に行うため、大学間で合意の上、共同で質の高い総合試験問題を作成、実施することは効率的である。
- 2) 臨床実習に参加している医学生・歯学生がある一定の能力を有する学生であることを社会に対して保証する共通の評価基準の根拠となる。
- 3) 共通の評価基準ができることにより、大学間の学生の流動性を高め、学外病院での診療参加型臨床実習の拡充を促すことにもつながる。

この報告書を受けて、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。それとあわせて、2002年にCBT及びOSCEを実施する組織として、全国医学部長病院長会議内に任意団体である共用試験実施機構が設立された。その後、共用試験実施機構は医歯学教育システム研究センターと協力して、2002年～2003年に第2回トライアル、2003年～2004年に第3回トライアル、2004年～2005年に最終トライアルをそれぞれ実施された。2005年に共用試験実施機構を母体として社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（以下、

^{*1} Pre-Clinical Clerkship OSCE, Pre CC OSCE

^{*2} Takeshi Morimoto 兵庫医科大学臨床疫学

機構)が設立され、2006年度共用試験OSCEの正式実施から現在に至るまで、OSCEを実施している。

2. 臨床実習前OSCEの概要

現在(2017年11月)では、2017年度OSCEとして、2017年8月第3月曜日～2018年3月31日にかけて、全国80医科大学・医学部で実施されている。受験する医学生は4年生が中心であるが、各大学のカリキュラムに応じて3年生から5年生が受験している。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)に準拠して「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)が作成され、その学習・評価項目に基づいて、課題及び課題に関連する各種資料が作成されている。各大学は学習・評価項目などに基づいて事前に医学生の教育を行う。臨床実習前に、各大学はCBTとOSCEを当該学年の医学生に課し、多くの大学では進級要件の一つとなっている。

臨床実習前OSCEでは、医療面接・全身状態とバイタルサイン・頭頸部・胸部・腹部・神経・四肢と脊柱・基本的臨床手技・救急の9つのステーションから最低6ステーションを全ての受験生が受験する。医療面接は10分間、その他のステーションは5分間で模擬患者もしくはシミュレータを対象に実技を行い、態度や実技について2名以上の評価者がチェックリストを用いて評価する。OSCE当日には、受験生の評価を当該大学の評価者と一緒に行う「外部評価者」と、試験全体の監督を行う機構派遣監督者(旧モニター)が機構から派遣され、試験の公平性や透明性を担保している。

OSCE実施後は、各大学が受験生の成績を集計し、総括的試験として、各大学で可否を決定する。不合格者の基準や不合格者に対する再試験の有無については、各大学が独自で決定する。再試験や追試験については、各大学が独自に実施し、機構は機構派遣監督者や外部評価者を派遣しない。各大学で集計された受験生の成績は機構に送付され、課題の適切さや受験生の学習度について

分析される。また、各大学のOSCE担当者及び受験生全員を対象とした調査が実施され、それらを分析した結果は、OSCEシステムの改善や課題の改訂などに利用される。CBT及びOSCEに合格した受験生には全国医学部長病院長会議からStudent Doctor認定証が授与される。機構は、OSCE課題の提供のみならず、実施全般に関する運営を行い、全国データの集計や各大学からの問い合わせ(Q&A)に常時対応している。これらのCBT及びOSCE実施における必要経費は、各大学及び受験生から機構に支払われている。

3. 学習・評価項目

機構は、毎年のOSCE実施に先だって、学習・評価項目を改訂し、各大学及び受験生に配布している。機構は、医学系OSCE事後評価解析小委員会及び同小委員会の下部に課題改訂専門部会と学習・評価項目等改訂専門部会を組織しており、これらの委員会及び部会が協力し、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)に基づいて学習・評価項目を作成している。学習・評価項目は臨床実習前OSCEで問われる内容のみならず、診療参加型臨床実習で必要とされる技能と態度がカバーされている。しかし、卒業時に身につけておくべき技能と態度の全てを網羅しているわけではない。また、医学生が臨床実習中に学習し、卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習前には備わっていないてもよい項目については、印をつけて明示している。2006年度のOSCE正式実施の際には「四肢と脊柱」は入っていなかったが、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改定版)に「四肢と脊柱」の項目が新設されたことから、2016年度より「四肢と脊柱」が追加された。また、基本的臨床手技において、縫合は臨床実習前には備わっていないてもよい項目に変更され、手洗いや基本的な検査などの臨床実習において基本となる手技が中心となっている。

また、学習・評価項目の作成、改定に並行して、受験生向けの「教育・学習用DVD」が作成され、映像教材として広く利用されている。

新しい医学教育モデル・コア・カリキュラム

(平成28年度改訂版)については、新しいモデル・コア・カリキュラムの発表後に入学し、教育を受けた医学生が4年生となる2020年(平成32年度)の学習・評価項目及びOSCE課題で対応される予定である。

4. OSCE課題及びステーションの運営

OSCE課題は学習・評価項目に基づいて、医学系OSCE事後評価解析小委員会及び課題改訂専門部会、学習・評価項目等改訂専門部会が、前年度の全国集計データや機構派遣監督者及び外部評価者からのフィードバックなどを検討して、新規課題を作成したり、旧課題を改定するなどして、毎年改訂している。

現在、医療面接・全身状態とバイタルサイン・頭頸部・胸部・腹部・神経・四肢と脊柱・基本的臨床手技・救急の9つのステーションから最低6ステーションを全ての受験生が受験する。多くの大学では、受験生ごとに順に異なる課題のステーションからOSCEを開始し、順に他の課題のステーションをローテーションして受験している。こうすることで、全受験生が同じ順番で受験するよりも、受験生の待ち時間が少なくなり、運営時間を短くすることができる。ステーション内では、評価者(採点者)である教員に加え、模擬患者や運営補助者が待機し、OSCEを運営している。ステーション以外には、受験生の待機場所や通路などが事前に設定され、事務職員などの運営者が試験を支えている。スマートフォンなどの通信機器の発達に伴い、OSCE終了後の受験生と、受験前の受験生がOSCEの課題などについて連絡が行われないように、通信機器のみならず時計も持ち込み禁止物品として、各大学が厳しく管理している。

5. 認定評価者・外部評価者・モニター

共用試験としてのOSCEの実施や採点(評価)を標準化し、公平性や透明性を担保するために、機構は医学系OSCE実施小委員会及び外部評価者認定専門部会が評価者認定講習会を開催し、評価者となる教員をトレーニングし、「認定評価者」を認定する。「認定評価者」はステーションごとに認定される。評価者認定講習会では、共用試験

OSCEに関する基本的な事項を学習した後、認定を受けるステーションごとに実際の評価の手順を実習する。認定評価者は各大学において、臨床実習前教育について中心的な役割を担うことが期待される他、自大学のOSCEにおいて認定されたステーションの中心的な役割を担い、また外部評価者として他大学のOSCEにおいて、外部評価者を担当する。

外部評価者とは、当該大学のOSCEにおいて、他大学から評価のために派遣される認定評価者のことである。原則、異なるステーションに一人ずつ、計6名の外部評価者が、グループ内の他大学から選ばれ、機構から派遣される。外部評価者は派遣された大学で、他の内部評価者と同様に受験生の評価(採点)を行う。外部評価者の派遣を担当するのは機構であり、外部評価者は機構を代表して派遣されていることになる。

機構は、共用試験OSCEに関係する委員から機構派遣監督者を指名し、各大学のOSCEに機構派遣監督者を派遣する。機構派遣監督者は派遣された大学で、OSCEの当日の準備から終了まで、当該大学におけるOSCEについて観察し、また関係者から話を聞くなどして、OSCEが適切に実施されていることを確認する。加えて、OSCE当日における危機管理を機構と協力して実施している。

6. 模擬患者

OSCEにおける模擬患者は、医療面接模擬患者とその他のステーションにおける模擬患者に分けられる。医療面接模擬患者は、事前に患者シナリオを把握した上で、OSCE当日には受験生の質問に応じて標準的に回答する必要があることから、事前の訓練が必要である。多くの大学では、学内で医療面接模擬患者を独自に養成したり、模擬患者の経験がある患者グループに依頼するなどして、OSCE当日の医療面接模擬患者を準備している。多くの医療面接模擬患者は、OSCE当日以外にも、普段の学生教育も担当していることが多い。機構では医学系OSCE実施小委員会及び模擬患者標準化専門部会が医療面接模擬患者標準化担当者講習会を開催するなどして、医療面接模擬患者の標準化を行っている。

医療面接以外のステーションにおける模擬患者は、多くの大学では医学生が担当しており、下級生もしくは上級生となっている。その他の大学では、他学部の学生や事務職員が担当している。医学生に模擬患者を担当させることによって、患者体験や、OSCEのオリエンテーションとしての教育効果を期待できるが、一方で、試験問題の漏洩の危険性が高く、医学生に模擬患者を担当させることの是非について議論がなされているところである⁴⁾。

7. OSCEデータ解析

機構にはCBTやOSCEについて継続的に解析を行う研究部が事務局内に常設されている。医学系OSCE事後評価解析小委員会などの委員会は研究部と協力して、継続的にOSCEの分析を行っている。全国のOSCE成績や大学及び受験生からの事後アンケートを解析し、ステーション別や態度と技能に関する項目別など、経年的な評価が可能である。これらのデータは各大学に報告される他、各種委員会における活動に反映されている。また、項目応答理論 (Item Response Theory, IRT) のOSCEへの応用やOSCEの運営に関する先進的な分析も行われている⁵⁾。

8. 今後の課題

臨床実習前OSCEが正式実施となり、10年が過ぎた。臨床実習前における基本的臨床能力について、共用試験OSCEが導入される前よりも導入後の方が高くなった、との調査報告もある⁶⁾。筆者が医学生だったときと比べると、患者に対する振る舞いも、患者から話を聞いたり、血圧を測ったりする能力も、OSCEの導入後明らかによくなっている。一方で、医学部を卒業したばかりの研修医の中には、平気で「OSCEでやったことは忘れてしまいました。」と答える者もあり、OSCE導入の真の目的であった、診療参加型臨床実習の導入や充実については、今後検証されなければならない。また、診療参加型臨床実習の充実や卒前卒後におけるシームレスな教育のための一つの手段として、臨床実習後OSCEの導入がある。臨床実習後OSCEについては他項に譲るが、臨床実習前

OSCEの課題に対する一つの対策であろう。

臨床実習前OSCEにおいて、現在直面している課題は、定期的に改訂される医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応と、臨床実習前OSCEの信頼性や公平性に疑念を生じさせかねない、不適切なOSCE実施に関する問題である。前者においては、OSCEの学習・評価項目や課題を作成するために全国の医科大学・医科大学から派遣される委員の負担が大きい。また不適切なOSCEに対しては、機構がその対応に積極的に対応しており、状況は徐々に改善しつつある。

9. 情報公開

筆者は、医療系大学間共用試験実施評価機構において、医学系OSCE事後評価解析小委員会委員長、医学系OSCE実施小委員会委員、診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験委員会委員、医学系OSCE課題改訂専門部会副部会長、医学系OSCE学習・評価項目等改訂専門部会委員、医学系OSCE外部評価者認定専門部会委員を担当している。本原稿は、これらの委員としての経験が元になっているが、本原稿の内容については、医療系大学間共用試験実施評価機構は関与せず、著者個人としての発表である。したがって、内容に関する責任は著者個人に属する。また使用している用語についても、医療系大学間共用試験実施評価機構で使われている用語とは異なることがある。

■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年。
- 2) 臨床実習検討委員会最終報告書。厚生省。1991年。
- 3) 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議最終報告書。文部科学省。2001年。
- 4) 森本剛, 仁田善雄, 片桐瑞希, 大滝純司, 齋藤宣彦。共用試験医学系OSCEにおいて、低学年で身長診察模擬患者を経験した学生は、自分のOSCE受験の際に有利になる。第49回日本医学教育学会大会。2017年8月18-19日, 札幌。
- 5) 大西弘高, 仁田善雄, 大久保智哉, 森本剛, 北村聖, 大滝純司, 吉田素文, 齋藤宣彦。共用試験

OSCEにおけるIRTの適用可能性. 第47回日本医学
教育学会大会. 2015年7月24日-25日, 新潟.

試験医学系OSCEの効果等に関する調査報告書,
2012.

6) 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構. 共用