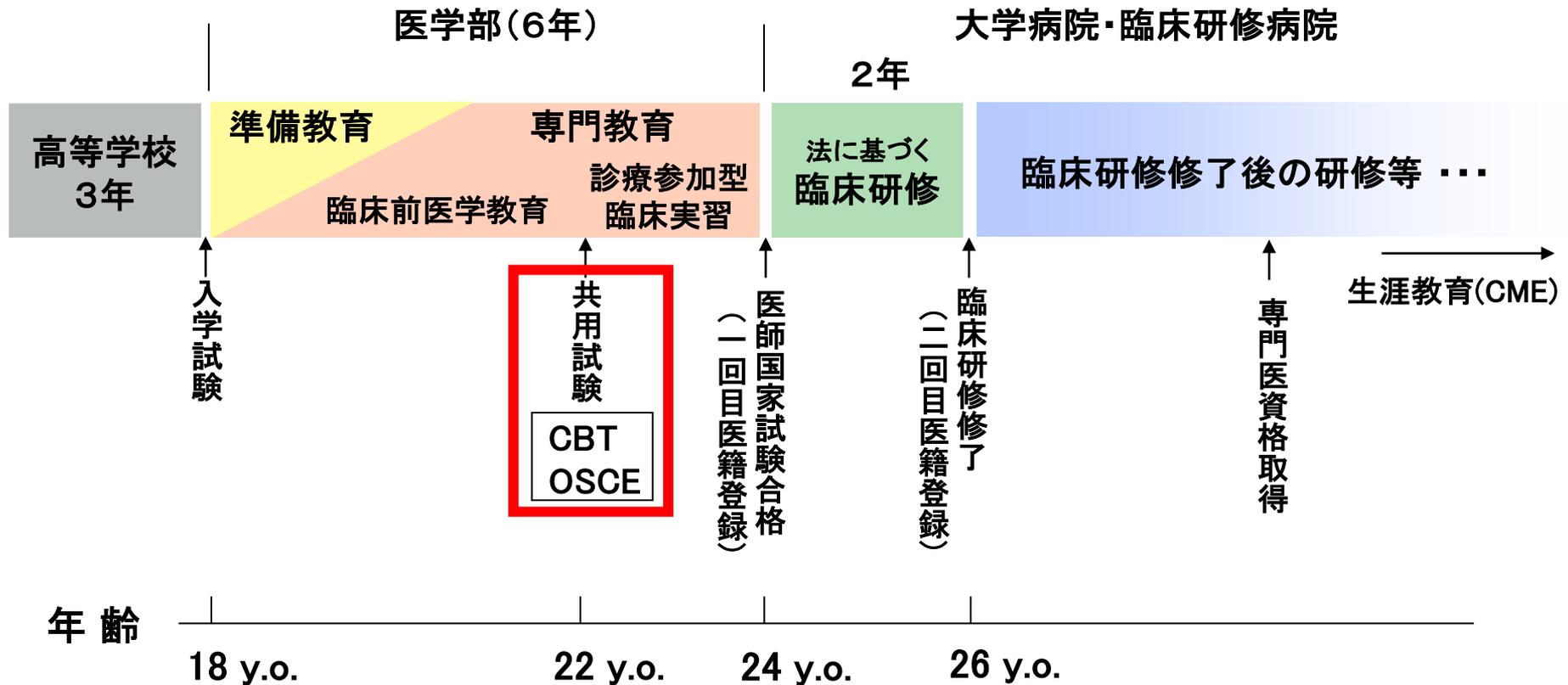


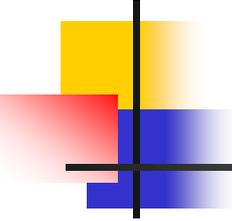
医学系共用試験OSCEについて 概要と実施

2012年9月16日 第154回日本獣医学会

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
東京大学医学教育国際協力研究センター
北村 聖

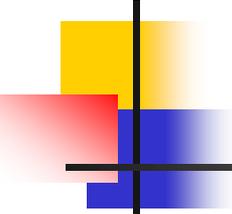
医師の卒前教育・卒後研修・生涯教育





日本の医学教育改革

- **なぜ医学教育改革が必要なのか**
 - **患者中心、患者本位の立場に立った医療の必要性**
 - **先端医療と生命の尊厳との調和が必要**
 - **受験学力の高いものが医学部に進学する疑問**
 - **知識の伝授のみで、態度・技能の習得が充分に行われていない**
 - **人間性豊かな医療人を世に送り出す必要性**



医学教育体制の改善の方向

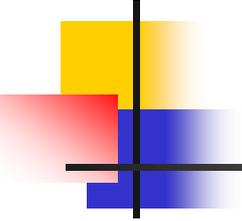
■ 学部教育の改善

- 入学者選抜方法の改善
- 豊かな人間性の涵養とコミュニケーション能力等の育成
- 少人数教育の推進と臨床実習の充実
- 教育内容の精選と多様化
- 適切な進級認定システムの構築と進路指導の充実
- 今日の医療の課題に応じた諸分野の教育の充実

教育改革

モデルコアカリキュラムと共用試験

- 2001年 モデルコアカリキュラムを作成
 - 卒業までに学んでおくべき態度、技能、知識に関する教育内容を精選し
 - 現代的課題・基礎と臨床学が有機的連携
- 共用試験
 - 臨床実習前の4年生の終わりごろ行なう。
 - CBT (Computer Based Test)
 - OSCE ; 技能の実技試験



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 — 2001年制定 2008年改定 2010年再改定

- A. 基本事項
 - **医療安全、癌の臨床、地域医療**
- B. 医学一般
- C. 人体各器官の正常構造と
機能、病態、診断、治療
- D. 全身に及ぶ生理的変化、病態、診断、治療
- E. 診療の基本
- F. 医学・医療と社会
- G. 臨床実習

医学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12、H23.3改訂) (概要)

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する到達目標を明確化
- 履修時間数(単位数)の3分の2程度を目安としたもの(残り3分の1程度は各大学が特色ある独自の選択的なカリキュラムを実施)
- 冒頭に「医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
- 医学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

教養教育

選択的なカリキュラム(学生の履修時間数(単位数)の3分の1程度)

※各大学が理念に照らして設置する独自のもの(学生が自主的に選択できるプログラムを含む)

医学教育モデル・コア・カリキュラム

(学生の履修時間数(単位数)の3分の2程度)

医師として求められる基本的な資質



準備教育モデル・コア・カリキュラム

人文・社会科学・数学・語学教育など

物理現象と物質の科学

生命現象の科学

情報の科学

人の行動と心理

臨床実習前「共通試験」OSCE(技能・態度)

臨床実習後



OSCE: 客觀的臨床能力試驗

Objective

Structured

Clinical

Examination

OSCEとSP

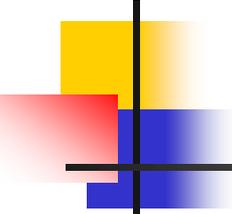


- **OSCE:客観的スキル試験**
 - Objective Structured Clinical Examination
- **SP:模擬患者、標準化患者**
 - Simulated Patient
 - Standardized Patient
- **スキルの学習の重要性**
- **知識 スキル 態度**



社会通念上医学生に 許容される医行為とその実施条件

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。



大学間の共用試験システムの提案

- 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。
- 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。
- 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。

共用試験における OSCEの位置づけ

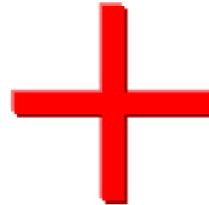
■ 知識・(技能)

多肢選択筆記試験→CBT:
Computer Based Testing



■ 技能・態度

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加える→OSCE:
Objective Structured Clinical Examination





Contents

▶ 機構案内
CATO INFORMATION

▶ 情報公開
INFORMATION DISCLOSURE

▶ プレスリリース
PRESS RELEASE

▶ 重要なお知らせ
IMPORTANT NEWS

▶ 関連リンク集
LINKS

▶ サイトマップ

▶ サイトポリシー



患者中心の医療に向けた 医師・歯科医師の育成を目指して



共用試験CBT公開問題集



共用試験OSCE
「学習・評価項目」と「課題と学習目標」

▶ 新着情報
WHAT'S NEW

▶ バックナンバー

- 2012.7.23 平成23年度事業報告書を掲載しました。
- 2012.7.23 平成23年度財務諸表を掲載しました。
- 2012.4.16 平成24年度収支予算書を掲載しました。
- 2012.4.16 平成24年度事業計画書を掲載しました。



臨床実習開始前の「共用試験」

臨床実習開始前の「共用試験」は
こちらからご覧いただけます。

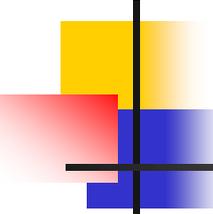
▶ 詳細



CATOの組織や業務に関する情報

CATOの組織や業務に関する詳しい
情報はこちらからどうぞ。

▶ 詳細



社団法人 医療系大学間 共用試験実施評価機構の組織

- 医学部・医科大学等（80大学）
- 歯学部・歯科大学（29大学）
- 学部長・学長が正会員
- 理事会・委員会・事務局
- 医学系OSCE
 - 実施小委員会
 - 外部評価者認定専門部会
 - 模擬患者標準化専門部会
 - 事後評価解析小委員会
 - 課題改訂専門部会
 - 学習・評価項目等改訂専門部会

OSCEの実際



医学系OSCE（医療面接）例

評価者

学生

模擬患者

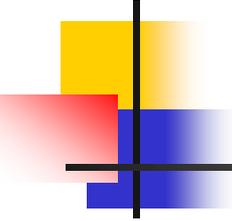


歯学系OSCE（普通抜歯）例
（シミュレーター機器使用）

評価者

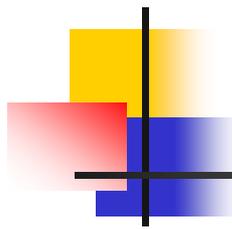
OSCEのローテーション





基本的 6ステーション

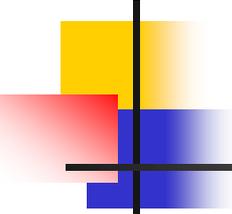
- 医療面接 10分
- 頭頸部診察 5分
- 胸部診察 5分
 - バイタルサイン診察を含む
- 腹部診察 5分
- 神経診察 5分
- 基本的手技 5分
 - 縫合・手洗い・ガウンの着用など
- 救命救急手技 5分



実施管理のシステム

- **妥当性**：基本的臨床能力、共通課題
- **公平性**：モニター、外部評価者
- **透明性**：モニター、外部評価者

- **モニター、外部評価者は共用試験実施評価機構の一員としての行動が求められる。**
- **守秘義務も生じる。**



実施時期・日程

- **臨床実習開始前の3～5年生が対象**
- **2012年度前期および後期共用試験**
 - **前期：2011年12月1日～2012年3月31日**
 - **後期：2012年6月1日～2012年9月30日**
- **実施日程の特徴**
 - **77大学が前期に実施**
 - **特に12月、2月、3月の土曜日に集中**

教育・学習用DVDについて

- 標準的な診察手技を示す教育用DVDを作成、配布
- 学習・評価項目をほぼ網羅するが全てではない
- 診断実習に供し、自習や試験勉強にも使用可能
- 教員、学生間でコピー可能
- 著作権は機構が有し、営利目的の利用は不可
- 学内評価者講習FDでも使用することが可能
- 今後改訂を重ねる予定

医学教育改革その3

診療参加型臨床実習

■ 臨床実習

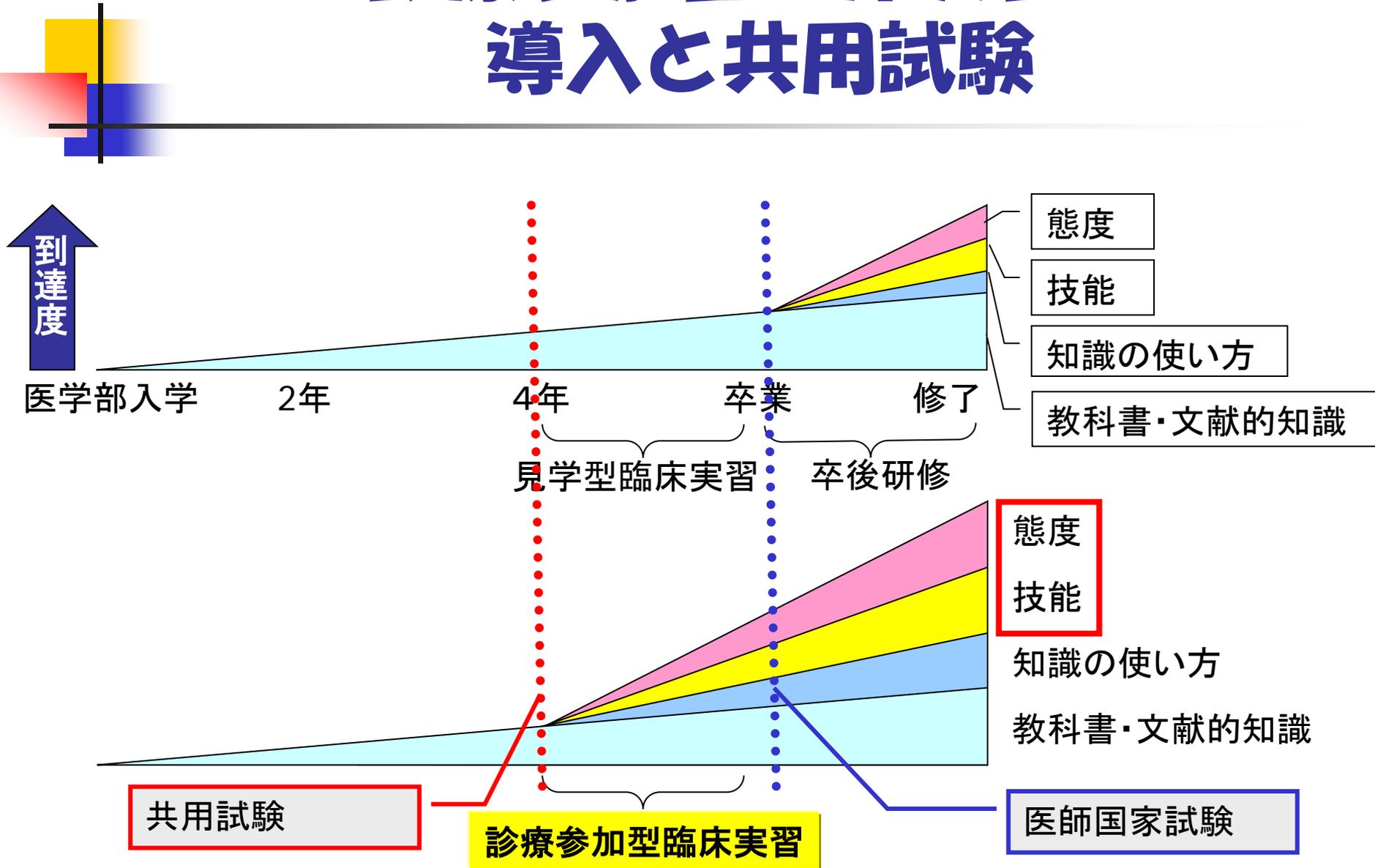
- 見学型
- 模擬診療型
- 診療参加型

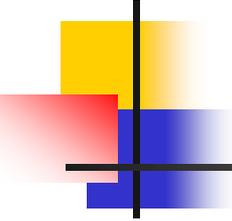
■ 診療参加型とは

- チーム医療の一員である
- 本物である
- 責任がある



診療参加型臨床実習の 導入と共用試験

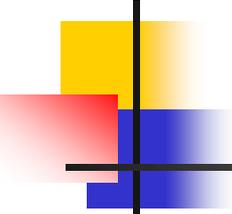




OSCEと模擬患者の歴史（海外）

- 1964 H.S.Barrows（南カリフォルニア大学神経内科学教授）
神経所見で模擬患者活用の有効性に気付く
Programmed patient ⇒ 1971年以降、Simulated Patient
- 1970代 全米各地に拡大
- 1976 79%の対人関係スキル技術の教育プログラム
- 1980代 OSCE：Objective Structured clinical Examination等の評価の開発
- 1982 カナダ医師国家試験にOSCE導入
- 1998 米国ECFMG：Educational Commission for Foreign Medical
Graduates にOSCE導入
- 2004 米国USMLE：United States Medical Licensing ExaminationのStep2
開始
- 2009 韓国の医師国家試験にOSCE導入

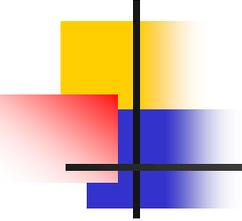




OSCEと模擬患者の歴史（日本）

- 1964 Barrows & Tamblyn女史 模擬患者普及のため来日
→ 残念ながら日本では広がらず
- 1992 P.Stillman来日（医学教育学会、LPCセミナー）
川崎医大総合診療部で初めてのOSCE
組織的なSP養成スタート
- 1999～ 日本医学教育学会 SP養成のためのWS開催
- 2001 共用試験OSCEトライアル開始
- 2005 医歯学部共用試験正式実施
- 2009 薬学共用試験正式実施



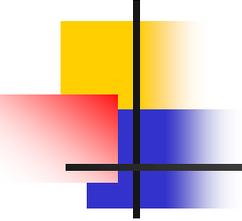


模擬患者（SP）とは？

Simulated Patient
（模擬患者）

Standardized Patient
（標準模擬患者）





模擬患者（SP）のメリット

<学生側>

- 現実感や臨場感をもって学べる
→ 学習態度が格段に飛躍する
- 自分自身の実践能力を認識できる
- 失敗が許される
→ 本物の患者に害が及ばない

<教員側>

- 学生の評価を客観視できる



養成の実際



講義



医療面接部屋



ロールプレイ



外部評価



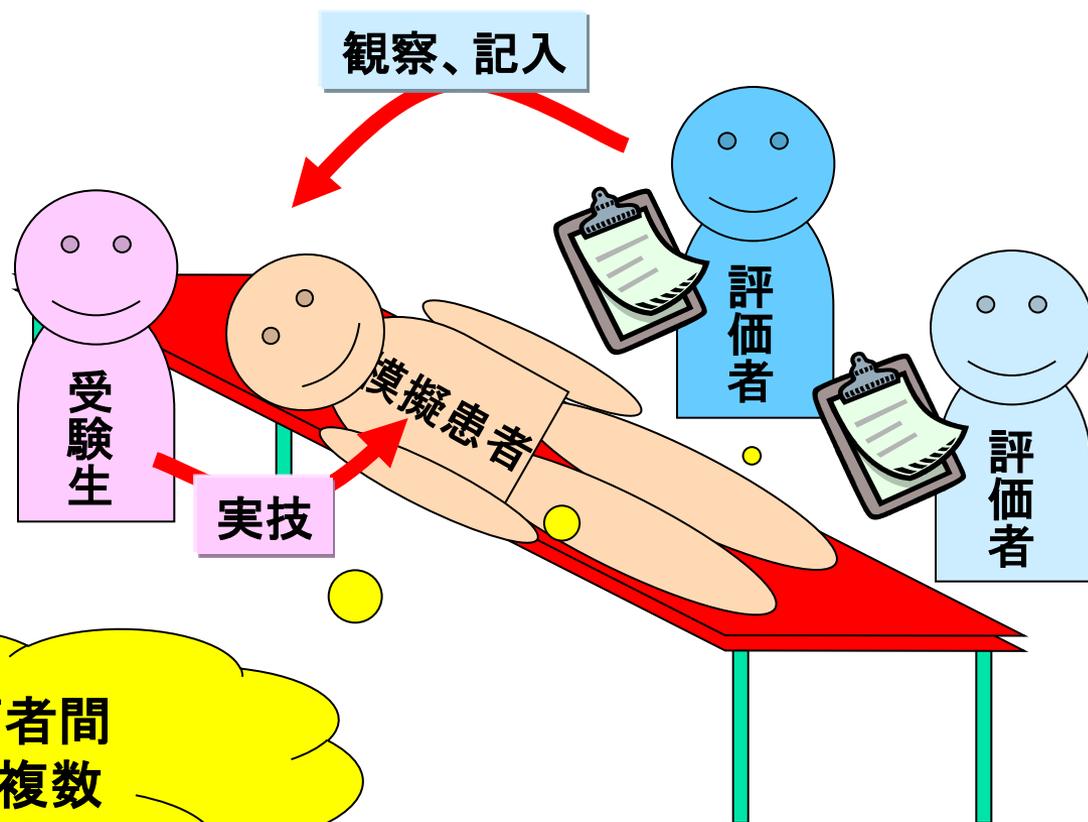
第1期生と懇親会



修了式

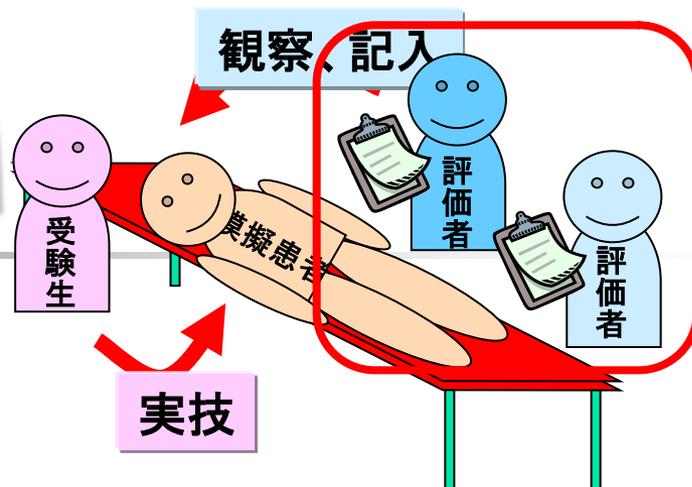
評価のばらつきと要因

- 受験生の要因
- 評価者の要因
- 環境の要因



しかし、実技の後に評価者間で相談して統一すると、複数で評価する意味がなくなる！

評価者の要因



- 評価マニュアル
 - 評価マニュアルの記憶
 - 評価判定の正確性、統一性

- 評価技術

- **評価表**のレイアウトの把握
- 評価に適したポジショニング
- 観察と記入の適切なタイミング（漏れのない記入）

- その他の可能性

- ウォーミングアップ、長時間の評価による疲れ
- 評価内容に対する専門性、日常性、指導経験の違い

学内評価者講習会や
評価経験による、評価
者のスキルアップ

空欄は不可!!

各大学の実施上の工夫

共用試験OSCEにおける フィードバック

合否判定を行う試験には、通常、フィードバックは**ない**=十分な教育が前提

フィードバック**する**場合

不公平にならない方法で

例：全受験生が受験した後のタイミングで

学習に役立つ内容を

×：こうすれば2点だったのに（評価マニュアルは非公開）

○：こうすると所見をより正確に把握できます

概略評価得点の分布

(2009年度前期)

6	優れている(医師と違いがないレベル)	7.9%
5	良い(学生としては良くできるレベル)	42.3%
4	合格レベル(最低要求レベルよりは上)	39.5%
3	合否境界領域	8.4%
2	不合格だが改善可能	1.7%
1	明らかに不合格	0.2%

※ 空白 (0.1%)

OSCEの意義

-今なぜOSCEなのか-

■ 日本の教育：技能教育

- 伝統的な書道の教授の際にもまた、師匠は子供の**手を取って**字を書かせた。それは子供に「感触を悟らせるため」であった。

- お辞儀の仕方、箸の使い方、弓の射方、赤ん坊の代わりに枕を背中に結び付けて負う負い方、全て子供の**手を取って**動かし、また子供の身体を持って正しい姿勢を取らせるという方法によって教えられる。

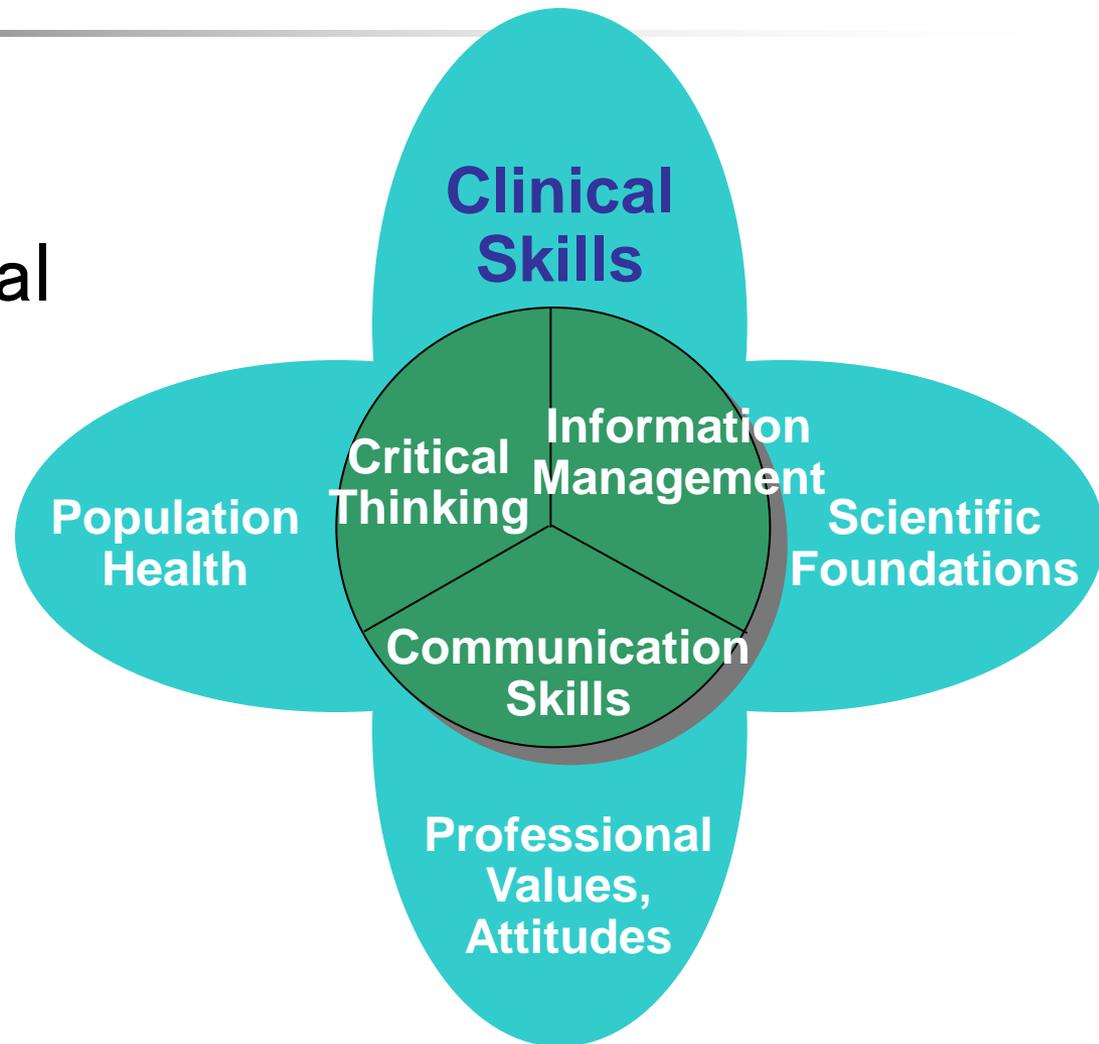
■ 菊と刀

国際的な教育の目標

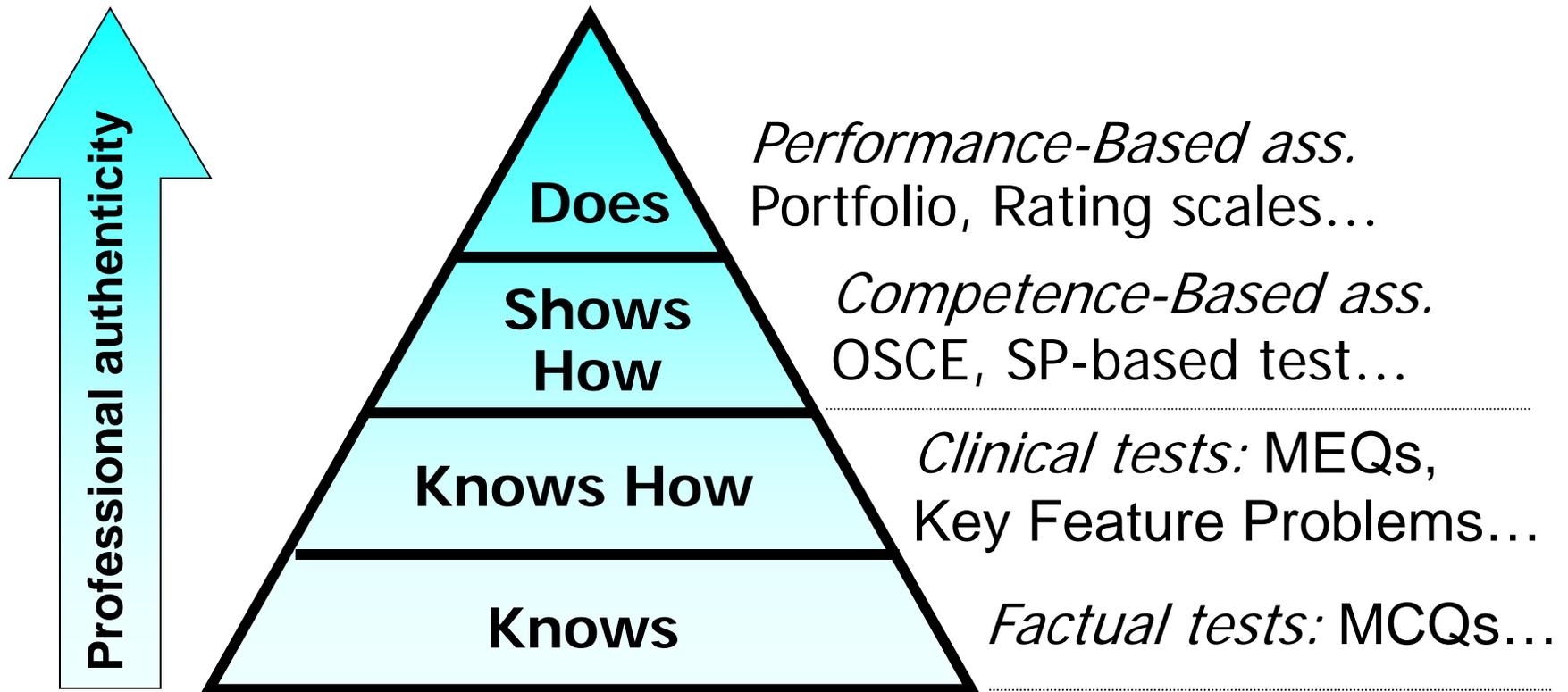
IIME (Institute for International Medical Education)の
7アウトカムモデル

国際的な医学教育の
Minimum Essential

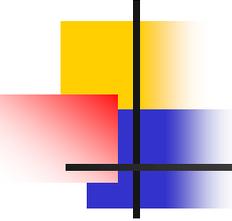
Med Teach 2002, 24,130–
135



Level of Clinical Competence and Assessment



(Miller GE. Acad Med 1990; 65: S63-7.)



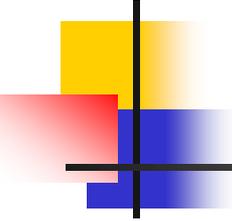
シュミレーター教育の特徴

■ 利点

- 安全
- 均一性
- 反復可能
- 失敗できる
- フィードバック
- 教育者の演習

■ 欠点

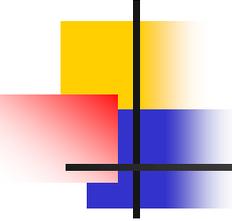
- 物品管理
- 部屋管理
- 底が浅い
- 多大な教育資源
- 本物でない



シュミレータ教育の必要性

- 侵襲性のある手技の練習
- 羞恥心を伴う手技の練習
- 臨床実習で患者に行う行為の事前練習
- 学生同士の練習の前に

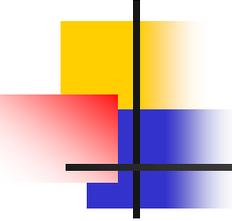
どこでするの
何回できるの



OSCEの陥穽

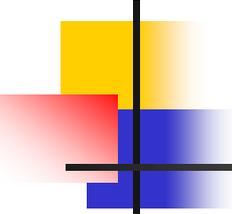
- 客観性神話
- 実験室実験の生態学的妥当性
- 医療面接の形骸化・マニュアル化
- 試験対策の横行

**施行者が予期していることとは
別の実践が生まれる可能性**



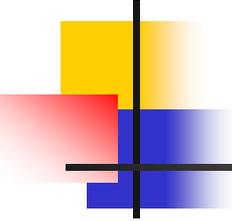
OSCEの限界

- 受験者が行動・言語で表現しなければ評価者にはわからない
- 受験者が感知していることが分からない
- 多様な異常所見を設定しにくい
- 限られた頻度、限られた課題数
 - 極度に緊張する人がいる
- シミュレーターは本物ではない
 - シミュレーター名人
- **OSCEは評価手段であり、学習手段ではない**



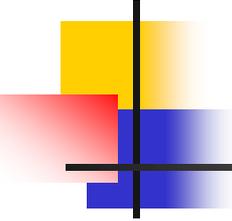
共用試験OSCEの課題

- **評価の信頼性**
 - ほんとうに客観的ですか？
 - ほんとうに公平ですか？
 - 合否判定はどうしますか？
- **模擬患者の妥当性・公平性**
 - 模擬患者の育成はどうするのですか？
 - 模擬患者は全国共通ですか？
- **学習目標と試験の妥当性**
 - ちゃんと教育されていますか？



OSCEの将来

- **臨床実習前OSCEの充実**
 - **共用試験OSCEの改善**
 - **選択OSCEや自主OSCEの拡充**
- **卒業前OSCE**
 - **卒業試験の一部としてのOSCE**
 - **国家試験OSCE？**
- **臨床実習時のOSCE**



卒業前OSCE

- **診察の流れによるOSCE**
 - **模擬患者 vs シュミレーター vs Real Patient**
 - **臨床推論の評価**
 - **カウンセリングや治療法**
- **卒業試験とする？**
- **医師国家試験としてのOSCE**
 - **医師法には「技能を試験する」とある・・・**
 - **信頼性・実施可能性を模索する**

Blended Simulations

- Combine an SP with a simulator
 - Use of an SP with a task trainer or model
 - Allows the learner to demonstrate a specific skill with the interpersonal skills needed



年齢・世代の問題

- Pediatric
- Adolescent
- Young Adult
- Mature Adult
- Geriatric



状況の多様性

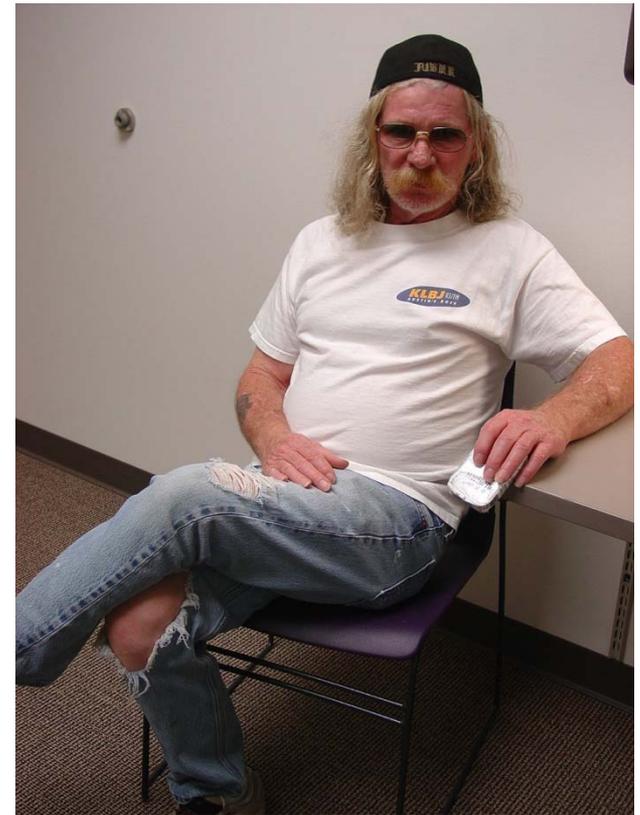
- Clinic – primary care, practice standards



- In Hospital – complex multi-system diseases

複雑な状況の患者に対応する

Complex characters



悪いニュースを伝える 患者家族への対応



Discussion with Family Members

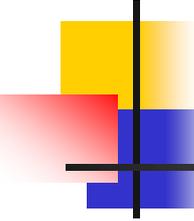
- Emotional communication
- Multiple interview participants

Difficult Physical Examination

羞恥的医行為



- Female breast examination
- Pelvic examination
- Male genital examination
- Rectal / prostate examination



さらにOSCEが利用可能な状況

- Behavioral Change
 - Smoking
 - Weight management
- Delivery of Bad News
- Domestic Violence
- ACLS training

ほんとうの患者に協力してもらおうPhysical Findings

- Actual physical findings
 - Recruit actual patients
- Specific physical characteristics
 - Use of make-up



“Think globally, Act locally”

- **新渡戸稲造**

- **1862-1933**
- **盛岡市生まれ**
- **札幌農学校卒業**
- **農学者・教育学者**



実習の目



カフール



東京大学