



# OSCE

副会長 佐野文男

一般社会人としての礼節を弁えない若い医師たち、自ら「おはようございます」と言えない若い医師たち、彼らは診療の際、患者さんとのコミュニケーションを図りながら病状などを的確に把握する医療面接（あえて問診とは言わない）や患者さんが満足される診療ができるのだろうか。現在まで行われてきた医学教育は医学知識の教育に偏り、診療に必要な人としての接遇、技術・技能、判断力等の基本的な臨床技能の教育が欠落しているため、卒後の臨床能力に偏りが生じていることが指摘されている。そこで新しい臨床医学教育の在り方として、患者さんとのコミュニケーションを円滑に進めるための知識や技術を習得させる必要性が特に注目され、医学部教育の早い段階で行う医療面接や身体診察実習とOSCE（オスキーと読む）の組み合わせが、現状においては最も効果的な方法であるとされ、また、平成14年からの医師国家試験出題基準改定案にも医師として習得すべき基本的な必修事項として導入される方向で検討されている。

## OSCEとは？

OSCEとは“Objective Structured Clinical Examination”の頭文字をとったもので、「客観的臨床能力試験」と訳されている。この試験は学習者がこれまでどれだけ基本的な臨床能力を習得しているかを客観的に評価するもので、ここで試験される内容は「実際の臨床で役立つもの」は一つもないと言われている。したがって、単なる点数化による順位付けではなく、将来医師として最も基本的な技能や患者さんへの態度が身につけていない学習者をふるい落とすか、あるいは再学習させることを目的とした試験である。

OSCEは1975年、英国のR. Hardenらによって開発されて以来、臨床能力を客観的に評価する方法として世界的に広く普及してきている。本邦では1992年に川崎医科大学で初めて導入され、ここ数年でおよそ40校の大学が教育カリキュラムに導入している。道内の3大学では、旭川医大が平成11年度より実施しており、北大では12年度の実施にむけて検討中であり、札幌医大では本年度中に検討を開始することになっている。

## OSCEの方法

受験者は標準的な訓練を受けた模擬患者（SP, Standardized Patient）が「ある症状を訴える患者」を演じ、受験者は模擬患者を対象にして医療面接や身体診察法を実施し、試験官はあらかじめ設定された「評価表」のチェック項目によりそれぞれの技能や、コミュニケーション能力などを評価するものである。その概略を以下に示す。（図）

受験者の臨床能力を測定するために設定された試験場をステーション（ST, Station）という。

### 1. ステーションの種類

- 1) 実技ステーション：それぞれのステーションで診療に関する技能や態度・マナーなど、臨床能力を評価するための課題が出され、それに対して受験者は実技を示し、評価される。
- 2) レストステーション：受験者の休憩室。

### 2. ステーションの数

評価の目的と内容によってその数を決める。本邦では実技ステーションを4～5カ所、レストステーションを1～2カ所の構成が多い。

3 . ステーション時間

- 1 ) テスト時間 : 5 分間 ( テストの内容により 10 ~ 30 分間 )
- 2 ) 移動時間 : 1 分間 ( ステーション間の移動 )
- 3 ) タイムキーパー : 試験開始終了時間の合図

4 . ステーションの内容

受験者は提示された課題について実技を示す。

実技ステーションが 5 カ所の場合 : ( 図 )

- ST① : 模擬患者に医療面接
  - ST③ : 腹部の診察
  - ST④ : 胸部の診察、聴診
  - ST⑥ : バイタルサインの測定
  - ST⑦ : 小外科基本手技 - 清潔手袋、縫合など
- それぞれのステーションで試験官が受験者の行動を評価する。

5 . 受験方法

- ① . . . ⑦の順でステーションを回る。
- 逆戻りは許されない。

6 . 評価の方法と内容

- 1 ) 受験者の行動 ( 技能、態度・マナー ) を試験官が評価表により評価する。

2 ) OSCEで評価する診療に関する基本的な実技 ( 低学年 )

- ( 1 ) 患者さんとコミュニケーションする能力
- ( 2 ) 患者さんと面接して情報を聴きとる能力
- ( 3 ) 身体の診察をする能力
- ( 4 ) 検査や簡単な治療手技を行う能力

3 ) OSCEで評価するより高い能力 ( 高学年 ~ 卒後 )

- ( 1 ) 複雑な背景を有する患者さんとコミュニケーションする能力
- ( 2 ) 複雑な背景を有する患者さんと面接して情報を聴きとる能力
- ( 3 ) 得られた情報から問題点を同定する能力
- ( 4 ) 必要な検査を同定または実施する能力
- ( 5 ) 検査結果を解釈する能力
- ( 6 ) 適切な治療計画を立案する能力
- ( 7 ) 患者さんに検査や治療について説明する能力

7 . 医療面接や身体診察の患者役

- 1 ) 医療面接 : 標準模擬患者 ( SP ) など
- 2 ) 身体診察 : 受験者の先輩 ( 医局員 ) や後輩 ( 下級生 ) 教官、一般の人 ( ボランティア )

8 . 実技ステーションでの試験官

通常は臨床系の教官が評価者となるが、面接では標準模擬患者も加わることがある。

9 . 評価結果の処理

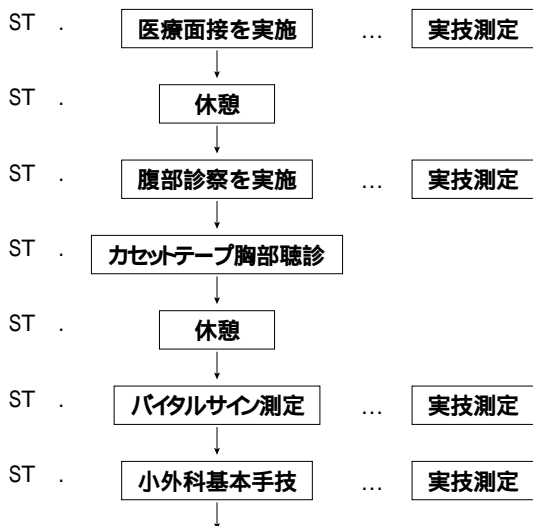
いろいろな形式と方法で合否が判断され、受験者にフィードバックされる。

10 . 現在わが国で実施されているOSCEの課題

- 1 ) 医療面接、2 ) 頭頸部診察、3 ) 心音・呼吸音聴診、4 ) 腹部診察、5 ) 脳神経診察、6 ) 四肢神経診察、7 ) バイタルサイン、8 ) 救命蘇生、9 ) ガウンテクニック、10 ) 小外科基本手技、11 ) グラム染色、など。

なお、将来的には産婦人科、泌尿器科、整形外科的手技、超音波診断、動脈血採取、MRI読影なども課題となりそうである。

図 OSCEステーションの 1 例 ( 実技ステーション 5 カ所、レストステーション 2 カ所の例 )



OSCEの利点

従来から行われている患者さん抜きの試験方法は、知識や理解力等の認知領域の評価は可能であ

るが、診察・検査等を行う精神運動領域および態度・習慣などの人間性が表出される情意領域の評価は不可能であった。このOSCEでは模擬患者を対象とすることから、精神運動領域や情意領域の評価法としても優れているといえる。また、評価の対象とすべき重要な技能を学習進行に合わせて段階的に選択することができ、すべての受験者が同一課題、同一条件で受験することが可能であり、その結果同一の評価基準で評価されるように標準化することができ、評価法の信頼性は非常に高いとされている。そのほか、学習者の学習態度の向上、試験結果のフィードバックによる学生・教官双方の教育効果、患者役を演じた学生への教育効果の利点も上げられている。

### 重要なこと

試験の合否ではなく、医師にとって患者さんへの接し方がいかに大切であるかを学生自身が自覚することにあると言われる。また、教育者の意識改革が不可欠であるとも言われる。すなわち、教育者自身が基本的臨床技能の重要性をいかに再認識するかということであり、特に教育者が変わらない限り、医学教育は変わらないことになる。OSCEを導入されたどの大学でも「教官が変わった」と言われるという。

### おわりに

わが国の医学教育では今まで臨床教育が軽視されてきたきらいはあるが、現在では卒前から基本的臨床能力を体得する重要性が指摘され、クリニカルクラークシップを導入するなど、臨床実習の充実に努力されている。このような中で、OSCEの導入は標準模擬患者の育成やその基盤整備に課題を残しているが、新しい時代の評価法として定着され、良質な医療を提供できる医師が養成されることを期待する。

ここに標準模擬患者（SP）の言葉を添えておく。——最初の面接で患者が「次回もこの先生にかかりたい」と思うかどうか、最初の信頼の目安になると思われます——と。

### 参考資料

1. Yomiuri On line/医療ルネサンス: <http://www.yomiuri.co.jp/life/medical/9701200.htm> (7/1/1998)
2. OSCE(客観的臨床能力試験)を茶化す: <http://www.2e.bialobe.ne.jp/~mamiva/991023.html> (10/28/1999)
3. OSCE: <http://sk.m.ehime-u.ac.jp/osce/> (1/29/2000)
4. 佐伯晴子: あなたの患者になりたい、週間医学会新聞、2343、1999.6.21.
5. フラテ編集部: FRATE、86:1、2000.

(表紙写真)

## 水辺の丹頂

旭川市医師会 梨木 寛

長雨や集中的に雨が降ると徐々に湿原は水びたしになり、ひどい時は沼のようになることがあり、近年湿原はすぐに増水しやすいような気

がする。やはり湿原に入る河川の改修工事や環境の変化によるものかと思う。そんな朝の水辺に丹頂がいた。