



医学教育の今!

臨床実習前共用試験(CBT/OSCE)と臨床実習後OSCE

公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構

さいとう のぶ ひこ
齋 藤 宣 彦

Nobuhiko SAITO

要旨

- ・ 医師法改正により、医学生が診療に参加する実習が可能になったが、それには公的試験である「臨床実習前共用試験」に合格する必要がある。
- ・ この試験は、コンピュータで出題される知識の試験 (CBT) と、医療面接と身体診察と基本手技のシミュレーション・テスト (OSCE) の 2 種類からなる。
- ・ 臨床実習後 OSCE は、患者に面接と診察をして、指導医にどのような病態が考えられるかを報告するシミュレーション・テストで、臨床研修を開始できる能力が修得できているかを評価するが、公的試験ではないので、この試験の可否決定は各大学に委ねられている。

注) 当機構のホームページ <https://www.cato.or.jp> には、「共用試験ガイドブック」のほか、「診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目」、CBT の公開問題等を公表しています。

はじめに

このたびの医師法改正により、わが国でも、医学生が医療チームの一員として診療に参加する診療参加型臨床実習 (clinical clerkship) が可能になった。しかし、医学生に医行為を許可するには、実習開始前に、その能力を厳正に評価しなければならない。この目的のために法で定められた試験が「臨床実習前共用試験」で、これに合格しなければ診療に参加することは許可されないし、その先の医師国家試験も受験できない。

I. 共用試験の「共用」の由来

8 年前、将来の clinical clerkship を見据えて、医・歯学生を対象に臨床実習前の能力評価を行おうと、わが国の全医学部と全歯学部が会員となって医療系大学間共用試験実施評価機構 (以下、機構と称する) が作られた。その第一歩として、各大学で行われている試験問題の良問を機構に集め、それを各大学の試験で、共に利用し合おうと、「共用試験」と称することとした。これは、どこかから押し付けられたものではなく、医師・歯科医師養成に携わる全大学

が集まって自律的に企画・実施した事業である。その実績が、このたびの医師法改正に繋がったと考えられる。

II. 法定の臨床実習前の共用試験は 2 つの試験からなる

1. 知識の修得度を測定する computer-based testing (CBT)

1) CBT 問題の作成と設問形式

知識の修得度は、PC 画面で出題される試験問題に解答する形式とした。

出題される試験問題は、各大学が作問し、大学から推薦された委員が校閲・修正し、出題可とした問題を試行問題として、実際の試験問題に潜ませて出題すると、受験者は、その問題が採点対象外の試行問題とは知らされていないので、その問題の難易度や識別力を収集できる。その結果から、良問と判断された問題はプール問題として保存され、その中から出題されるのである。

設問形式は、5 選択肢択一形式 240 問、多選択肢択一形式 40 問、5 選択肢択一 4 連問形式 40 問

からなる合計 320 問で、6 時間で解答する。

4 連問形式とは、4 問一組で、一度解答すると前問に戻れない仕組みの問題である。例えば、1 問目では医療面接で確認すべきことを問い、2 問目画面の設問文中には医療面接で得られた情報が記載されていて、その患者の身体所見を選択肢中から選ぶ。3 問目画面の設問文中には、身体所見が記載され、行うべき臨床検査を選択肢中から選ぶ。4 問目画面の設問文中には、臨床検査結果が記載され、その病態に関する生理学などの基礎医学的知識を問う仕組みである。

2) 項目反応理論の応用

CBT は、各大学の学事予定を優先するので、試験実施日程は大学により異なる。加えて、学生には追試験（学校感染症等により試験日に受験できなかった者を対象とした試験）や再試験（成績が到達基準に達しなかった受験者を対象とした試験）の機会を与えるために、試験実施日や受験者が異なっても同質の試験ができなければならない。そのために項目反応理論（item response theory : IRT）を応用することとした。

これは、あらかじめ難易度や識別力が判明しているプール問題の中から幾組もの試験問題セットを作って試験を行う。これにより、試験実施日や受験者が異なっても同質の試験が可能となる。ただし、IRT を応用するとプール問題からの出題なので、試験問題は公開できない。

2. 技能や態度の修得度を測定する objective structured clinical examination (OSCE)

診療参加型臨床実習では、実習開始前に、医学生が、適切に患者から情報収集ができ、身体診察や基本的な手技ができるかを評価し、それらが満足できるレベルに達していなければ診療への参加は許されない。これらを全国統一基準で評価するためのシミュレーションテストが臨床実習前 OSCE である。

1) 臨床実習前 OSCE の課題

OSCE の課題（試験問題に相当）は、①医療面接の実施、②全身状態とバイタルサインの把握、③頭頸部の診察、④胸部の診察、⑤腹部の診察、⑥神

経学的診察、⑦基本的臨床手技の実施、⑧救急（basic life support）の実施の 8 領域からの課題とし、これに加えて⑨四肢と脊柱の診察、⑩感染対策の 2 課題を加えて 10 領域からの課題の実施も可とした。

これらの課題は、機構で「診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目」として作成、公表しており、その中から領域ごとの課題が作成してある。

2) 臨床実習前 OSCE の評価者

臨床実習前 OSCE は、診療参加の可否を決定する試験の一つであり、技能や態度の評価であるため、信頼性や公平性を確保するには評価者のトレーニングが不可欠である。そこで、事前に評価者のための講習会を行い、認定試験に合格した「認定評価者」が、1 領域について 2 人以上で評価することとした。加えて、自大学の教員ばかりでなく、他大学の教員も実施大学に赴いて評価することで、医学生の実力ばかりでなく、その大学の臨床医学教育の進捗状況も評価される。

3) 臨床実習前 OSCE の模擬患者

試験のための模擬患者は、定められたシナリオ通りの演技をしなければならない。そのため、事前に模擬患者を標準化しておくことが不可欠で、講習会を開催し、認定試験に合格した「認定標準模擬患者」が試験に参加する仕組みとし、模擬患者による受験者の評価も行うことを予定している。

3. 臨床実習前共用試験の可否判定

臨床実習前共用試験の可否判定は、CBT と OSCE の両者がともにあらかじめ定めた到達基準に達したことをもって合格とした。それぞれの到達基準の設定には、複数のレフェリー（大学教員や研修指導医）による合意形成が必要で、その手法として、CBT は Bookmark 法と Hofstee 法を、OSCE は修正 Angoff 法を採用し、到達基準を定めた。合格した医学生は「臨床実習生（医学）」としてデータベースに登録された。



4. 追試験と再試験、要配慮受験者への対応

CBT の追・再試験は原則として自大学で実施し、臨床実習前 OSCE の追・再試験は、いくつかの大学の対象者を1か所に集めて実施することとした。

受験に際して何らかの配慮を必要とする学生には、事前に大学と本人と機構とで協議して学内試験を参考に、個別に適切な方法での受験を可能とした。

Ⅲ. 臨床実習後OSCE

医師国家試験では、知識と技能を評価すると定められているが、現行の医師国家試験では、技能や態度についての測定がなされているわけではない。

診療参加型臨床実習中に臨床能力を向上させるには、workplace-based assessmentとして形成的評価を行うのがよい。その成果を全国統一基準で評価するには、6年次でOSCEを実施するしかない。そこで機構では、臨床実習後OSCEを企画した。

1. 臨床実習後OSCEでは何を評価すべきか

機構では、臨床実習後のOSCEで測定可能な項目を検討した結果、①適切な医療面接ができ、②診断仮説に基づいた身体診察ができ、③得られた情報・所見から臨床推論ができ、④望ましい症例プレゼンテーションができるかどうかを測定することとした。検査計画や治療計画の立案、診療録記載、患者教育等の能力を測定することも狙上に載ったが、これらは将来的課題とした。

2. 課題の内容

医学生が医学部卒業時点で修得しておくべきレベルとは、卒後臨床研修開始にあたって身につけておかなければならない能力である。そこで、しばしば遭遇する35症候を選び、それを訴えて外来を訪れた初診患者への対応をシミュレートする課題とした。

例を掲げると、「胸痛」の項目のシナリオは、中年

の患者が、長い階段を昇ったときに胸痛をきたすようになり、父親も心筋梗塞の既往があることから、心配になって受診したという役を模擬患者が演じる。受験者は、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴などを模擬患者に確認し、次いで、この症例の胸痛について鑑別すべき疾患を考えながら模擬患者を診察するが、この診察は、医療面接で得られた情報から「的を絞った」診察でなければならない。そして診察が終わると、病歴と身体所見からどのような病態が考えられるか、病態や鑑別すべき疾患や必要な検査などを指導医に報告する、というものである。

3. 実施形態、評価法、合否判定

臨床実習後OSCEは、未だ公的化されてはいない。そのため機構では、機構作成の3課題を提供し、それに各大学で独自に作成した課題を加えて実施することを推奨している。

機構作成課題の評価は、患者への配慮とコミュニケーション、医療面接による情報収集、診断仮説に基づいた身体診察、症例プレゼンテーション、臨床推論の項目について、6段階の評価ルーブリックで行う。

臨床実習後OSCEの合否は、各大学が自大学作成の独自課題の成績を加えて判定する。

おわりに

医学生の臨床実習が、見学型から診療参加型へと変わったことは、わが国の医師養成にとって画期的な変革であり、やっと医師養成先進国の仲間入りをしたとの声もある。臨床実習開始前の共用試験は、医学生の能力を保証する制度であり、信頼性・公平性が確保されていなければ、臨床実習でご協力いただく患者さん、国民・社会からの賛同は得られない。しかし制度は作られたが、それを継続実施するための人的・物的資源は十分とは言えず、今後の整備が望まれる。