

共用試験医学系 OSCE の効果等に関する調査 報告書



平成24年3月31日

社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構

医学系 OSCE 事後評価解析小委員会

学習・評価項目等改訂専門部会

目次

調査の概要.....	1
教員用アンケート集計結果.....	2
医学生用アンケート集計結果.....	31
教員用アンケート用紙.....	42
医学生用アンケート用紙.....	46

調査の概要

共用試験医学系 OSCE（以下、共用 OSCE）は正式実施から 6 年が経過し、成果や課題を検討する時期にあります。医療系大学間共用試験実施評価機構医学系 OSCE 事後評価解析小委員会学習・評価項目等改訂専門部会では、その一環として、2008 年度にパイロット調査を実施した上で 2010 年度に全国規模の調査を実施いたしました。この報告書は、その結果をまとめたものです。以下に調査の概要をお示しします。

【目的】

共用 OSCE が導入された前後での医学教育の変化を検証する。

共用 OSCE で参加型臨床実習に必要な能力を検定できているか検証する。

学習・評価項目を改訂(主に削減)する際の参考資料を得る。

【対象】

教員：臨床実習指導と共用 OSCE の評価者を共に経験した教員に限定

全大学に依頼し、各大学で便宜的標本抽出した原則として 5 名を調査

医学生：学生実習中の 5 年生

クラスターサンプリングした 11 大学に依頼し、各大学で原則として全数を調査

【方法】

自記式質問紙による全国規模の横断的調査

2010 年 7 月に各大学の事務部門経由で質問紙を配布し 2011 年 3 月までに回収

質問項目は 2008 年度のパイロット調査の結果を参考に事後評価解析小委員会で作成

自由記述等の文章データは意味を損なわない範囲で細分化ないし簡略化した後に整理・集計

【結果(抜粋)】

回答総数 教員：374 名 (73 大学) 医学生：677 名 (10 大学)

- ▶ 導入前に比し医学生の臨床実習開始前の基本的臨床能力が「少し～とても高まった」と回答した教員：374 名中 325 名 (86.9%)
- ▶ 共用 OSCE に向けての学習が臨床実習で「少し～とても役立っている」と回答した医学生の割合：72.8%～93.2%(ステーション別)
- ▶ 共用 OSCE 合格後に臨床実習で能力不足などが判明した医学生がいたと回答した教員：98 名
- ▶ 課題の構造や内容、今後の方針に関して多くの意見や要望が寄せられた。

今回の調査から、共用 OSCE は多くの医学生の臨床実習開始前の基本的臨床能力を向上させていることが確認されたと共に、今後もさらに継続的な改善が求められていることが伺えました。ご協力いただいた全国の教職員と医学生の皆様に御礼申し上げます。

【教員用】アンケート集計結果

(1) あなたご自身のことについてお答えください。

ご所属(回答者数 316 人)

所属(部・科など)	人数
内科	34
神経内科	23
循環器	20
医学教育	19
外科	17
救命救急	17
総合診療科	16
消化器内科	16
耳鼻咽喉科	13
小児科	12
消化器外科	11
脳神経外科	10
医学部	9
精神科	7
血液	7
呼吸器内科	6
地域医療	5
教育研修・開発	5
放射線科	4
泌尿器	4
内分泌	4
糖尿病	4
卒後臨床研修	4
麻酔科	3
心療内科	3
心臓	3
産婦人科	3
光学医療診療部	3
老年病科	2
整形外科	2
腎臓	2
消化器	2
周産期母性	2
呼吸器外科	2
呼吸器	2
検査部	2

*複数回答あり

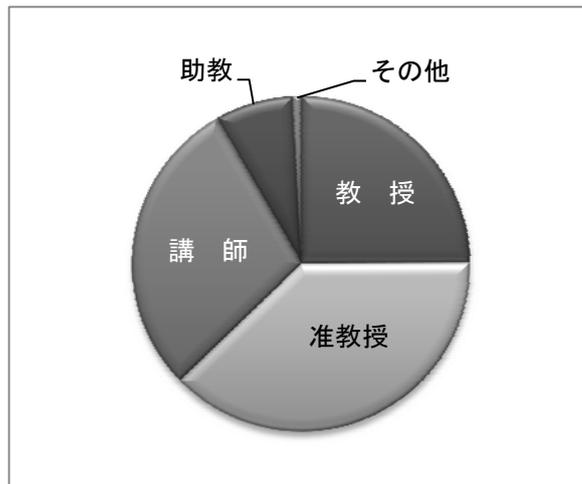


その他(各1人): 顎口腔科学(歯科口腔外科)、医薬保健研究域医学系、医療情報部、下部消化管外科、眼科、感染防御学、肝胆膵・移植外科、キャリア形成支援センター、周産期母性科、腫瘍センター、心肺統御麻酔学、生体統御内科学、大学院医学系研究科、病態栄養治療学、臨床検査医学、臨床薬理学、和漢診療学

職位（回答者数 373 人）

職位	人数
教授	93
准教授	141
講師	108
助教	28
その他	3

その他： 特命教授、医員

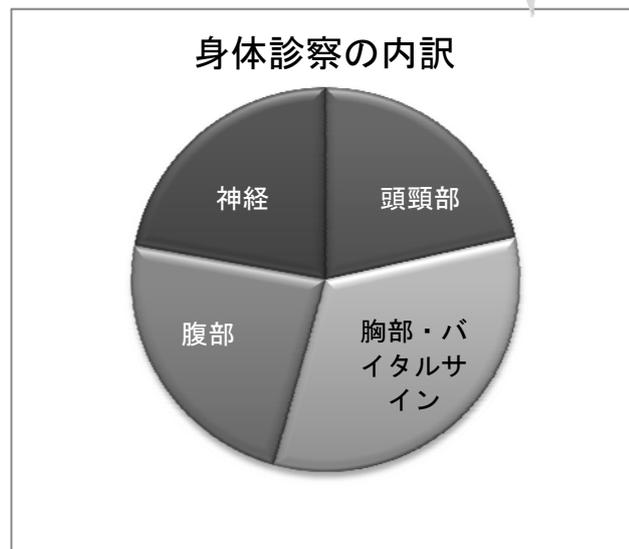
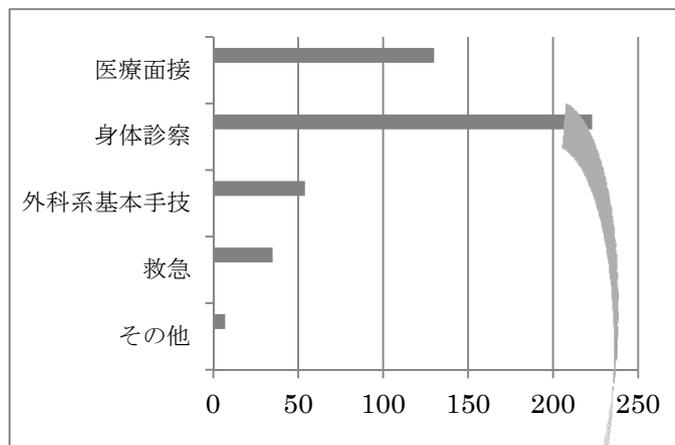


臨床実習開始前（OSCE 受験前）の準備教育で担当したことがある領域（回答者数 358 人）

領域	人数
医療面接	130
身体診察	223
頭頸部	62
胸部・バイタルサイン	95
腹部	68
神経	64
外科系基本手技	54
救急	35
その他	7

*複数回答あり

その他： 小児診察法、全体、採血、シミュレーション器具の説明、統括、採血小児、カルテ記載、プレゼンテーション

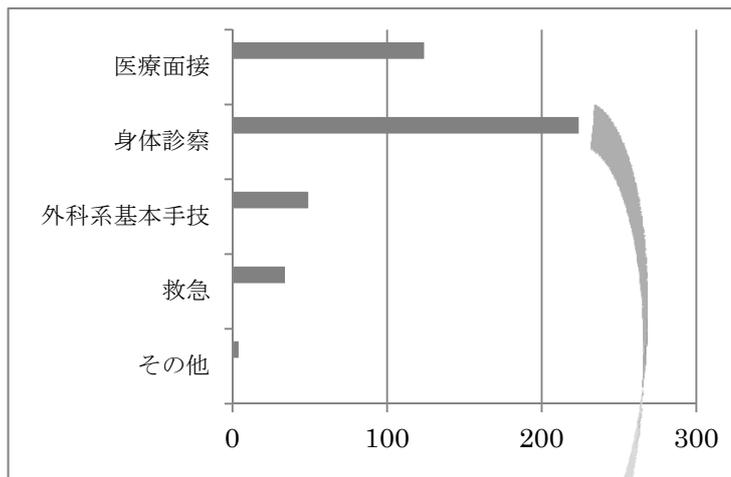


共用試験 OSCE で評価者を担当したことがあるステーション（回答者数 373 人）

ステーション	人数
医療面接	124
身体診察	224
頭頸部	63
胸部・バイタルサイン	88
腹部	59
神経	59
外科系基本手技	49
救急	34
その他	4

*複数回答あり

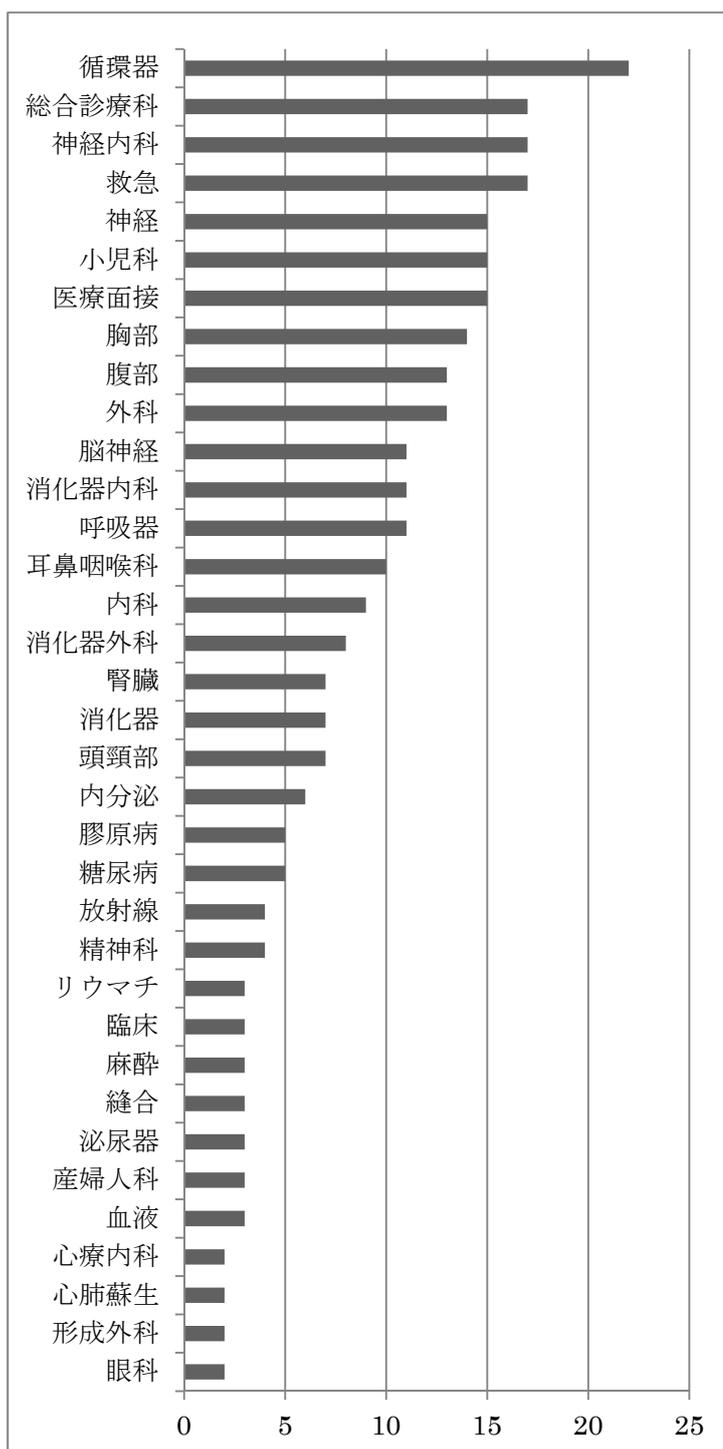
その他： シミュレーター千葉大学
独自項目、総括（2）



臨床実習での担当科目（回答者数 294人）

担当科目	人数
循環器	22
総合診療科	17
神経内科	17
救急	17
神経	15
小児科	15
医療面接	15
胸部	14
腹部	13
外科	13
脳神経	11
消化器内科	11
呼吸器	11
耳鼻咽喉科	10
内科	9
消化器外科	8
腎臓	7
消化器	7
頭頸部	7
内分泌	6
膠原病	5
糖尿病	5
放射線	4
精神科	4
リウマチ	3
臨床	3
麻酔	3
縫合	3
泌尿器	3
産婦人科	3
血液	3
心療内科	2
心肺蘇生	2
形成外科	2
眼科	2

*複数回答あり



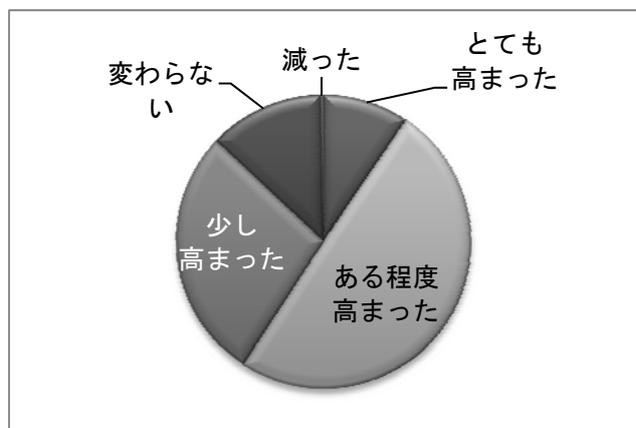
その他（各1人）： BSL, CC、X線読影、家庭医療学、感染症、クリニカル・クラークシップ、甲状腺疾患、心のケア、採血手技、歯科口腔外科、実技指導、心臓診療、身体診察、診断学実習、診療録記載、文書口頭によるプレゼンテーション、整形外科学一般、地域医療学、治験のインフォームドコンセント、乳房の診察、皮膚科実習、プライマリケア、老年病内科、リハビリテーション医学

(2) あなたが指導した医学生は、共用試験 OSCE が導入される前と後で、下記の項目に関して変化しましたか？

(2)-① 基本的臨床能力を学ぶ意欲 (回答者数 370 人)

とても高まった	35
ある程度高まった	184
少し高まった	103
変わらない	47
減った	1

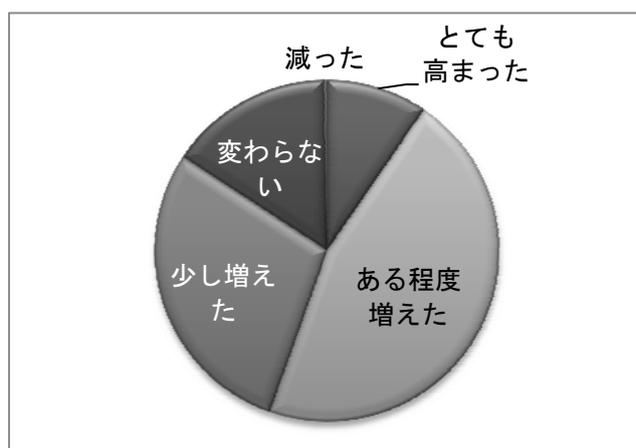
(単位：人)



(2)-② 基本的臨床能力を自己学習する時間 (回答者数 368 人)

とても増えた	35
ある程度増えた	169
少し増えた	106
変わらない	57
減った	1

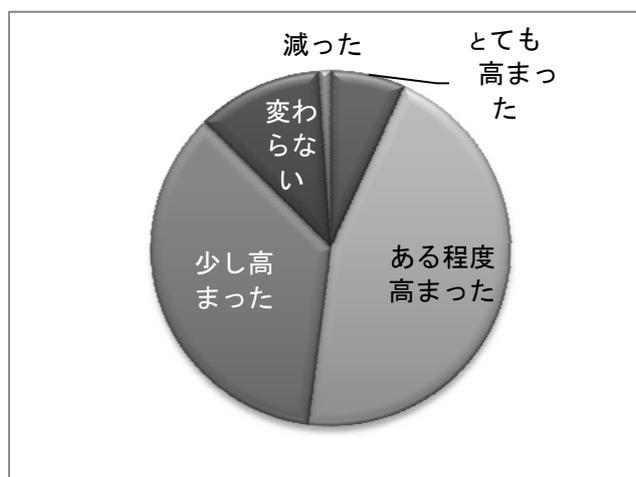
(単位：人)



(2)-③ 臨床実習開始前の基本的臨床能力 (回答者数 371 人)

とても高まった	25
ある程度高まった	168
少し高まった	132
変わらない	42
減った	4

(単位：人)



(2)-④ そのほかにもどのような点がどのように変化しましたか？

◎態度・マナー面の向上

患者さんとの態度・接し方・コミュニケーションの向上	16
言葉づかい、服装、マナーが改善した	8
挨拶など基本的態度が改善した	4
患者さんを意識するようになった	3

◎学習意欲の向上

臨床実習に対する意欲、意識、心構え等の向上	11
基本的手技に対する知識、興味が高まった	11
真面目になった、よく勉強するようになった	6
医師としての自覚がみられた	3
診察、診療行為を身近に感じるようになった	2
診察に対する重要性を感じるようになった	2
基本的臨床能力を高めることに積極的になった	2
診断学への興味が増している	1

◎診療能力の向上

医療面接が上達した	6
とりあえずの診察の型ができるようにはなった	3

◎標準化・画一化

学生間のレベル差が小さくなった	5
医療面接、診察が画一的になった	4
標準化した。	2
指導内容の標準化がなされた	1

◎問題点

OSCE の評価項目にない項目を積極的に診察しなくなった	1
OSCE 受験後には、勉強したことを忘れている学生が多い	1
手は動くが、頭が動かない	1
臨床能力を高めるといよりは、試験に合格するために学習している	1
臨床推論と医療面接、身体診察が一体となり学習する姿勢は後退	1
手技にとらわれすぎ	1
診療の意味、記録に費やす機会が減少	1

◎その他

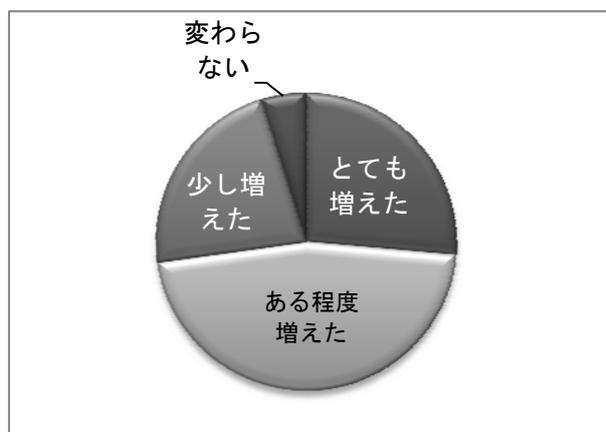
あまり大きな変化を感じない	5
臨床実習にスムーズに入ることができるようになった	3
学年全体がまとまる雰囲気が出てきた	1
患者さんへの接し方がストレートになった	1
教官の態度にも変化がある	1
実習を主体とするかカリキュラム再構築が必要	1
臨床能力について OSCE の影響はきわめて限定的	1

(3) 貴学での教育は、共用試験 OSCE が導入される前と後で、下記の項目に関して変化しましたか？

(3)-① 基本的臨床能力を教育するための施設や設備 (回答者数 371 人)

とても増えた	98
ある程度増えた	172
少し増えた	83
変わらない	18
減った	0

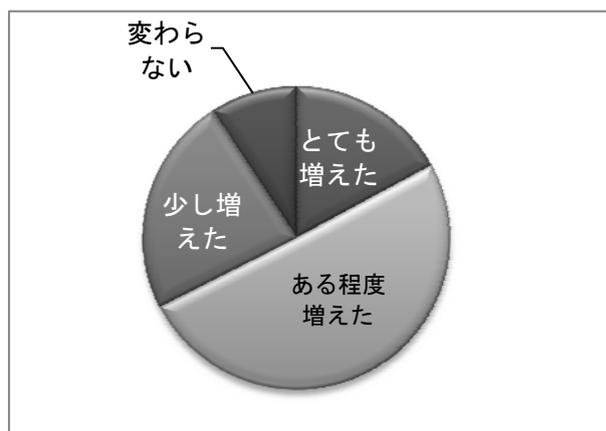
(単位：人)



(3)-② 基本的臨床能力を教育するための授業や実習の時間 (回答者数 369 人)

とても増えた	63
ある程度増えた	186
少し増えた	86
変わらない	34
減った	0

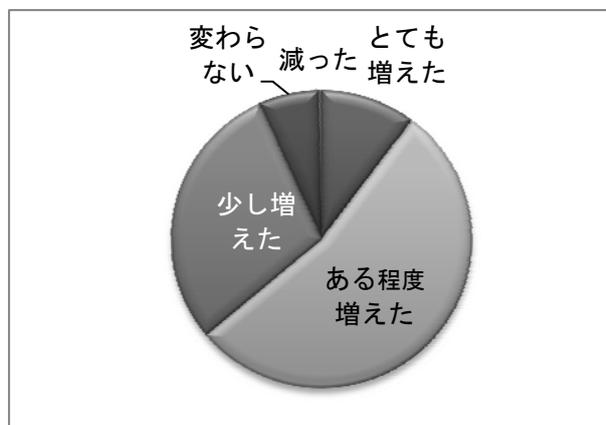
(単位：人)



(3)-③ 基本的な臨床能力の指導内容 (回答者数 371 人)

とても増えた	38
ある程度増えた	199
少し増えた	109
変わらない	24
減った	1

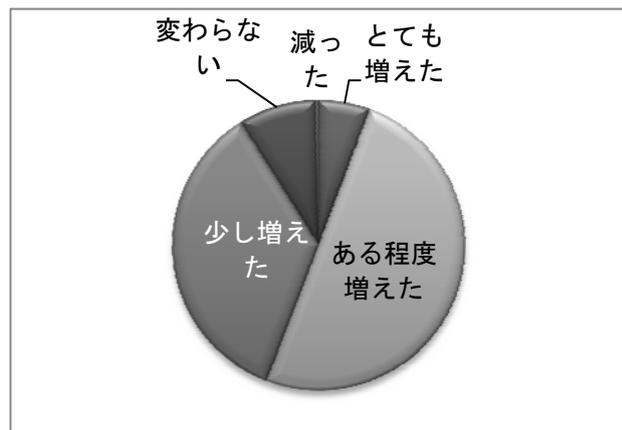
(単位：人)



(3)-④ 基本的な臨床能力を指導する指導者間の診療手技の統一（回答者数 369 人）

とても増えた	21
ある程度増えた	185
少し増えた	130
変わらない	32
減った	1

(単位：人)



(3)-⑤ そのほかには、どのような点がどのように変化しましたか？

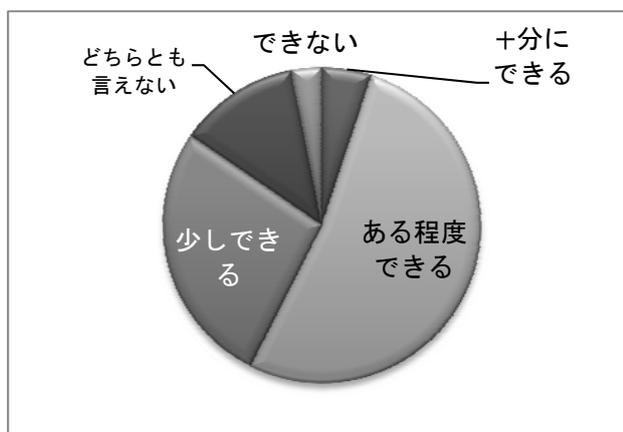
◎全体的な良い変化	
指導者と学生側の共通の認識を持てた	3
臨床重視の姿勢が、より明瞭になった	2
医学教育に対する興味、意欲が高まった	2
臨床スキルの向上	1
臨床能力の指導方法を議論する機会が増加	1
OSCE の重要性についての認識が高まった	1
大学全体に教育の重要性が見直された	1
シミュレーションセンターを利用して具体的に教えられるようになった	1
適正な時期に適正な時間数で施行することが可能になった	1
標準化を心がけるようになった	1
◎教員側の良い変化	
指導者の意識、診療態度、医学教育への意識の向上 Ex. スライドを作成する、実習に工夫を加える	13
指導医間の統一	4
臨床教育に対する姿勢の改善	3
科内、教室内の皆で教育に関わる	2
指導者自身が自らの手技を見直す	1
臨床医師が教育に参加、協力	1
教員側の格差が小さくなった	1
担当外の診療に関心を持つ教員が増えた	1
学生の分からない点がわかるようになった	1
医学教育としての OSCE が定着	1
◎学生側の良い変化	
医師の手技に対する意識が高まった	1
学生の緊張感が高まっている	1
学生のレベルが向上	1
皮膚科実習で、血圧測定してもらったとき手技的にやや上達した程度である	1
◎問題点	
指導する側の負担増加	2
臨床実習中の手技教育が不十分になった	1
臨床実習前学習のうち基礎医学と臨床各論の講義時間が減少した	1
受験対策用の授業になった	1
指導内容が実習主体になりつつある	1
大学で働こうとする医師が減少	1
OSCE にかかわる人と、かかわらない人がはっきり分かれてきた	1
◎その他	
以前から OSCE を行っていたので OSCE 開始後、急な変化はあまりない	2
DVD を参考にしている	1
教育の効果はあるので、時間を十分にとるためにも教員の増員が望まれる	1
OSCE 担当教官は臨床実習で改めてアイスブレイキングが不要となった	1
指導者に関しては評価等への参加の有無により差がある	1
統一されることが必ずしも必要ではなく、一長一短ある	1
いろいろ設備は増えたが、指導者側が最大限に活用しているかは疑問	1
医学教育の改善スピードを大学病院での診療業務増大スピードが上回っているため 教育効果の改善が得られてない	1

(4) 現在あなたが指導している医学生は、臨床実習開始前（OSCE 受験前）に、下記の項目についてどの程度できるようになっていましたか？

(4)-① 医療面接（回答者数 357 人）

十分にできる	18
ある程度できる	187
少しできる	97
どちらとも言えない	44
できない	11

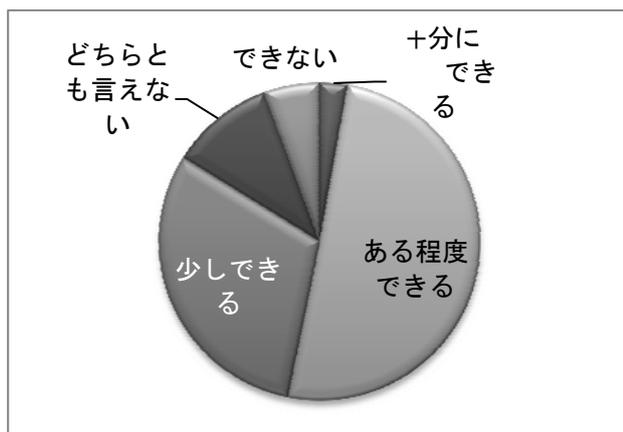
(単位：人)



(4)-② 身体診察（回答者数 359 人）

十分にできる	10
ある程度できる	181
少しできる	110
どちらとも言えない	38
できない	20

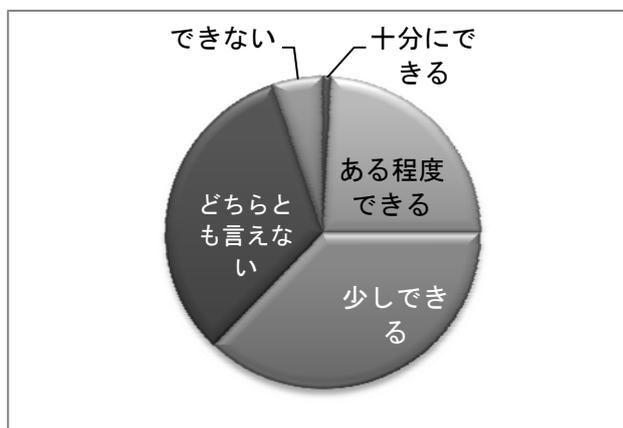
(単位：人)



(4)-③ 臨床推論（回答者数 352 人）

十分にできる	3
ある程度できる	85
少しできる	131
どちらとも言えない	115
できない	18

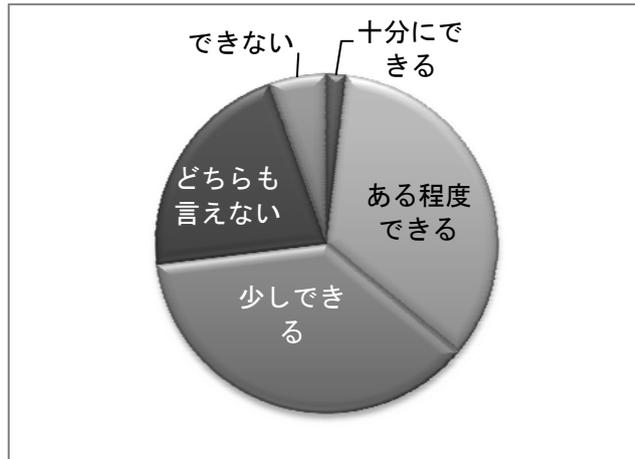
(単位：人)



(4)-④ 外科的基本手技 (回答者数 330 人)

十分にできる	6
ある程度できる	113
少しできる	122
どちらとも言えない	71
できない	18

(単位：人)

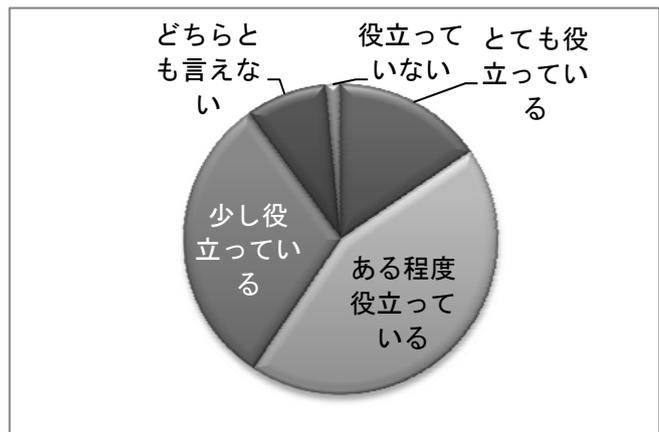


(5) 現在あなたが指導している医学生では、OSCE に向けての学習が臨床実習で役に立っていますか？

(5)-① 医療面接 (回答者数 330 人)

とても役立っている	51
ある程度役立っている	145
少し役立っている	101
どちらとも言えない	28
役立っていない	5

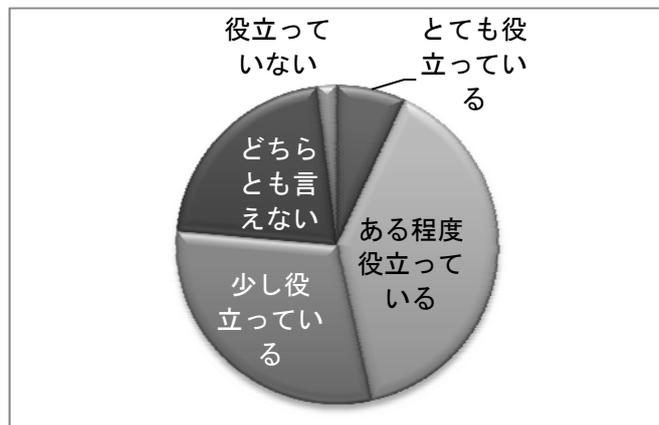
(単位：人)



(5)-② 頭頸部診察 (回答者数 305 人)

とても役立っている	21
ある程度役立っている	121
少し役立っている	91
どちらとも言えない	66
役立っていない	6

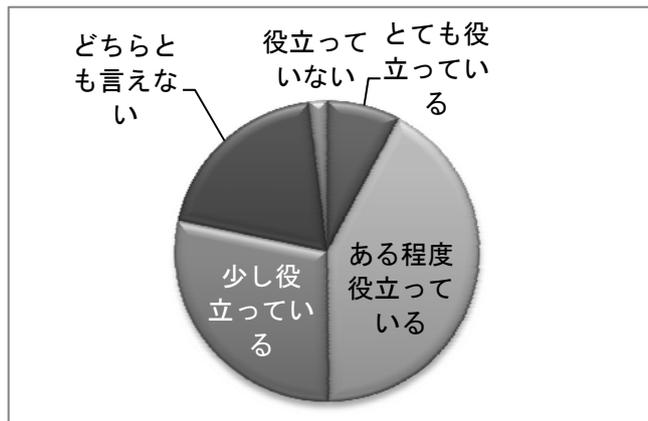
(単位：人)



(5)-③ 胸部診察・バイタルサイン (回答者数 309 人)

とても役立っている	24
ある程度役立っている	130
少し役立っている	88
どちらとも言えない	61
役立っていない	6

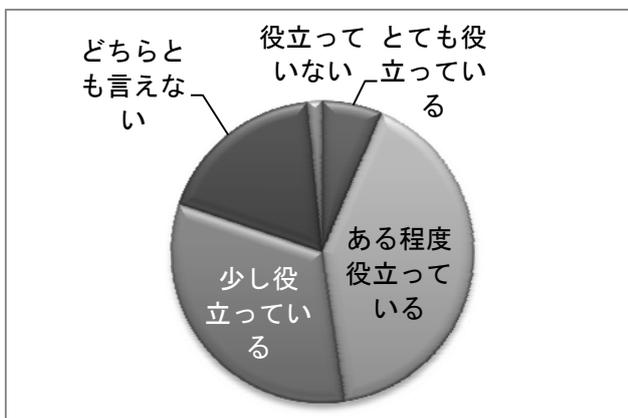
(単位：人)



(5)-④ 腹部診察 (回答者数 313 人)

とても役立っている	20
ある程度役立っている	129
少し役立っている	102
どちらとも言えない	57
役立っていない	5

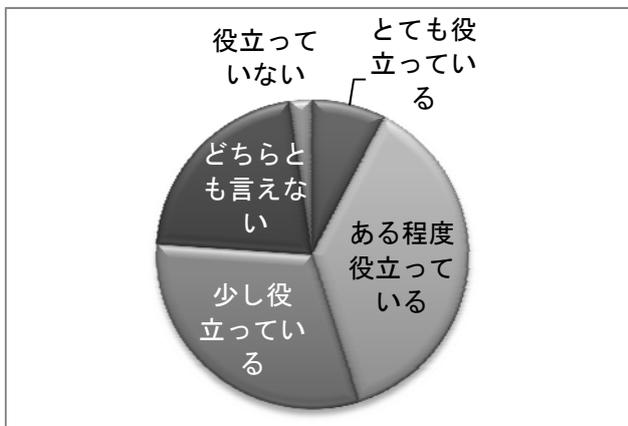
(単位：人)



(5)-⑤ 神経診察 (回答者数 301 人)

とても役立っている	23
ある程度役立っている	113
少し役立っている	93
どちらとも言えない	65
役立っていない	7

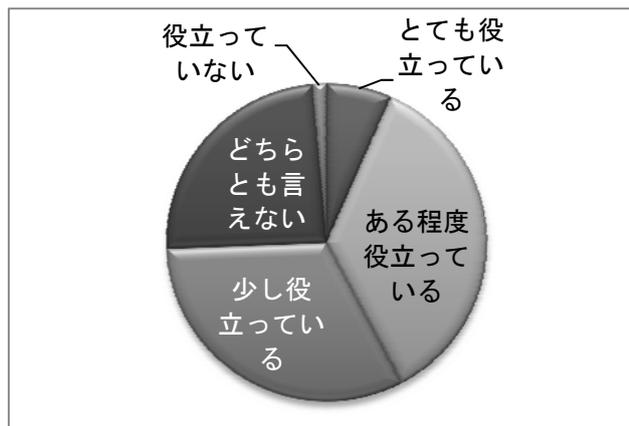
(単位：人)



(5)-⑥ 外科的基本手技 (回答者数 289 人)

とても役立っている	19
ある程度役立っている	103
少し役立っている	93
どちらとも言えない	70
役立っていない	4

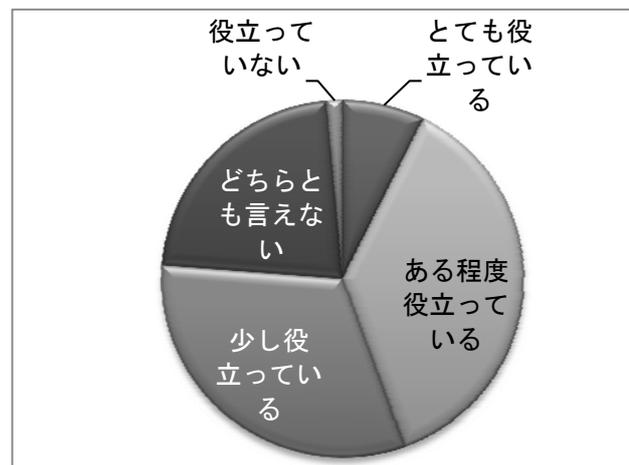
(単位：人)



(5)-⑦ 救急 (回答者数 286 人)

とても役立っている	21
ある程度役立っている	106
少し役立っている	91
どちらとも言えない	64
役立っていない	4

(単位：人)



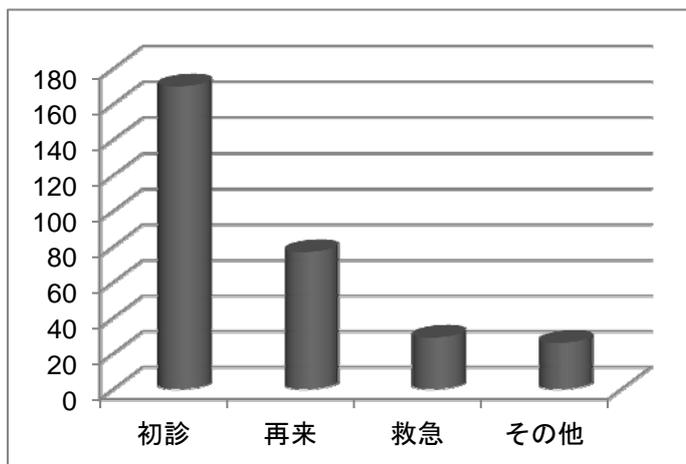
(6) 現在あなたが指導している医学生が臨床実習で実際に行っている診察行為は何ですか？

(6)-① 医療面接 (回答者数 337人)

外来	初診	170
	再来	77
	救急	29
	その他	26

(回答者数 221人, 単位:人)

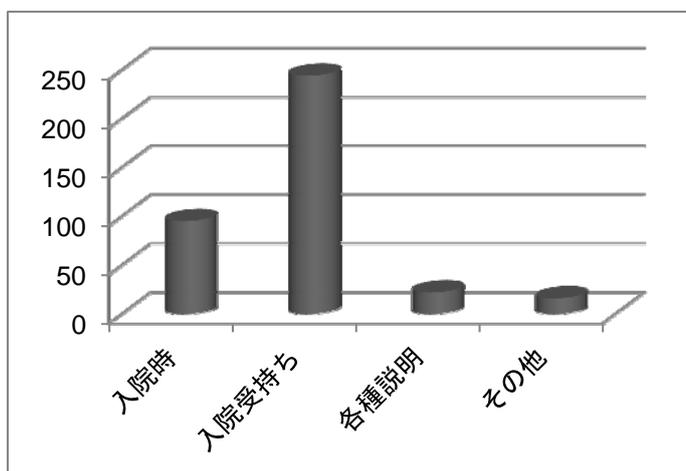
*複数回答あり



病棟	入院時	95
	入院受持ち	244
	各種説明	22
	その他	16

(回答者数 296人, 単位:人)

*複数回答あり



その他:

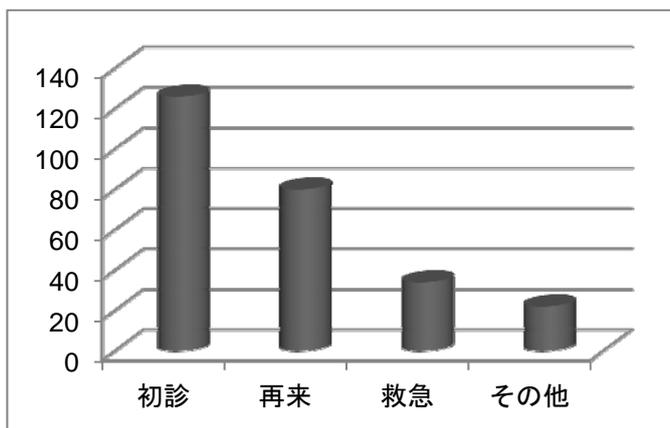
- ・5年生3名で1人の患者さんを担当し面接
- ・6年生は入院受持ち
- ・SPを使ったシミュレーション面接
- ・行っていない
- ・回診
- ・外来診療、病棟回診、見学のみ
- ・患者さんと話をする
- ・すでに入院して治療中の方
- ・入院患者に対する医療面接
- ・ほとんどしていない
- ・予診
- ・検査
- ・実習時
- ・上級医、指導医の見学

(6)-② 身体診察 (回答者数 336 人)

外来	初診	126
	再来	80
	救急	34
	その他	22

(回答者数 187 人, 単位: 人)

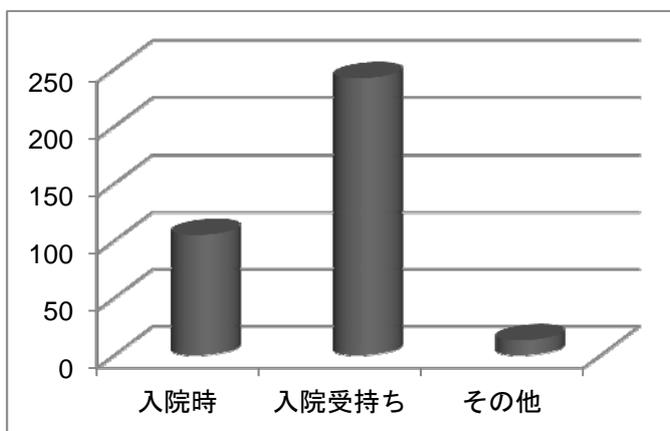
* 複数回答あり



病棟	入院時	105
	入院受持ち	242
	その他	13

(回答者数 294 人, 単位: 人)

* 複数回答あり

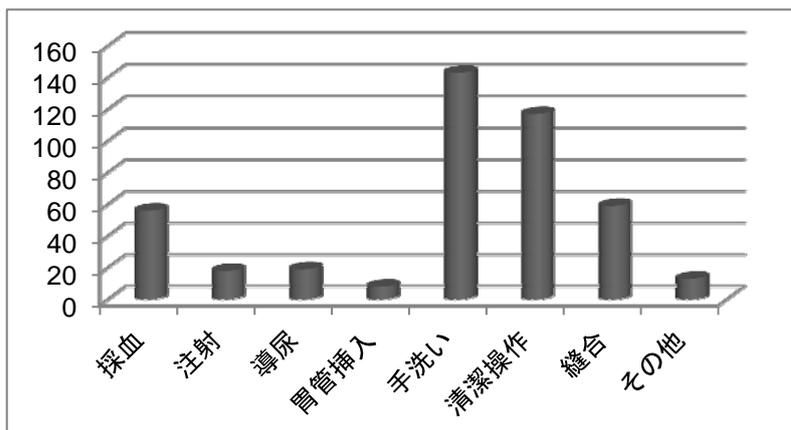


その他:

- ・ 行っていない
- ・ 回診
- ・ 回診中
- ・ 外来で聴診のみ
- ・ 実習時
- ・ 上級医、指導医の見学
- ・ すでに入院して治療中の方
- ・ 総回診時に
- ・ 放射線治療見学
- ・ ロールプレイ

(6)-③ 外科系基本手技

採血	56
注射	18
導尿	19
胃管挿入	8
手洗い	143
清潔操作	117
縫合	59
その他	13



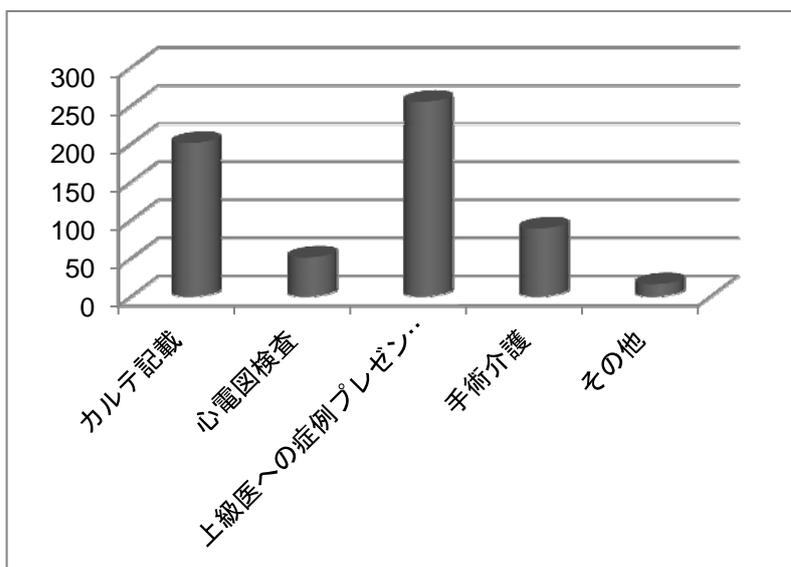
(回答者数 181 人, 単位: 人)

*複数回答あり

その他: 頭頸部診察、ガーゼ交換、気管挿管・マスク換気、手術患者の麻酔導入後、消毒、抜糸、皮膚切開、縫合糸切断、結紮 (2)、なし (2)

(6)-④ その他 (回答者数 306 人)

カルテ記載	201
心電図検査	51
上級医への症例 プレゼンテーション	255
手術介護	89
その他	16



(回答者数 306 人, 単位: 人)

*複数回答あり

その他: CPR、運動療法参加、回診でのプレゼンテーション、画像所見レポート作成、簡単な検査等 (負荷試験、採血など)、カンファレンス、プレゼン、気道確保、頸動脈エコー検査、集中治療を学ぶ、シミュレーターを用いた検査手技の実施、症例検討会、人工呼吸、心肺蘇生、内視鏡シミュレーター、読影方法、行っていない

(7) OSCE に合格した後に、臨床実習で患者に接する上で問題が生じた、あるいは能力不足が判明した医学生がいましたか？差し支えない範囲で、具体的な内容を教えてください。

◎態度・マナー・意欲・ルール違反

不適切な対応	6
Ex. 患者に指導医の了承なく病状説明をする、個人情報についての取り扱い、診療録規定違反	
医療面接で態度、マナーが悪い	4
Ex. 診察中挨拶なしに入室、	
服装が適切でない	2
学習意欲がない	2
医学生間でのやる気、熱心さの格差が大きい	2
医療面接中の居眠り	2
アクセサリー、化粧が派手	1
言葉づかいに問題がある	1
自ら進んで患者と接することができない	1
診察時、痛いところを確認しない	1

◎コミュニケーション・医療面接

コミュニケーションがうまくとれない（对患者、対医療従事者、对小児）	10
診察で固まる、話ができない	4
对患者だと過度の緊張をする	3
十分に病歴や所見を取れない学生がいる	2
説明がうまくできない	2
病歴の聴取で必要な項目がぬけている	1

◎身体診察

神経診察ができなかった	3
腹部診察ができない	3
頭頸部診察ができない	2
血圧測定ができない	2
病院聴取・身体診察ができない	1
耳鼻科の局所所見がとれない	1
身体所見をとるのに積極的でない	1
OSCE で評価されない項目だと積極的に診察しない学生が多い	1

◎判断・カルテ記載・手技など

清潔と不潔の概念が十分に理解できていない	5
カルテの記載ができない	2
ガウンテクニックがまだ不確実	1
鑑別診断できない	1
心電図がとれない	2

◎能力不足など

練習不足、勉強不足で成長してない	7
OSCE に合格しても半年後には忘れていた学生が多い	4
OSCE の知識のみでは実際の場で対処できない	1
OSCE 後、臨床実習で能力的にかなり不足している	1

◎病気

社会不安性障害のため医療面接ができない	1
パニック障害のため実習ができない	1
精神的問題抱えている学生がいる	1

◎その他

具体的内容の記述なし	12
臨床実習では大丈夫であったが、臨床研修となってから問題が顕在化した	1
態度・技能までスムーズにいかない	1

(8) OSCE で評価している範囲は、「学習・評価項目」（診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学習・評価項目）で示されています。この「学習・評価項目」の内容に関してお聞きします。

(8)-① 追加したい項目があれば、なんでもお書き下さい。

◎医療面接

家族歴を詳しく聞けるように、評価項目を、さらにかえてほしい	2
医療面接に妊婦を加える	1
医療面接で女性に月経について尋ねること	1
患者からの質問を促す医療面接	1

◎身体診察

乳児、幼児、小児の診察、接し方	5
関節可動域テスト、筋骨格系の見方、関節の診方	3
産科、婦人科の診察	2
全身の総合的診療、基本的視診評価	2
Mingazzini 徴候 患者を腹臥位にする必要がないので、下肢 Barre 徴候よりも簡便である	1
高齢者の診察	1
眼底の診察	1
内頸静脈の視診	1
意識状態、認知障害の診察	1
全身の表在リンパ節触診	1
病態を考えた診察手技	1
肺の聴診の音のトレーニング	1
失語、失行、失認などの簡単な高次機能検査	1
直腸、肛門の診察	1

◎手技・処置

検尿、心電図などの実習	2
点滴、採血	2
簡単な臨床検査—血液型判定、グラム染色、EKG	1
基本的な外科手技で、患者さんへの声かけや不安に対する配慮	1
速乾性消毒薬の使用に関する項目	1
末梢静脈穿刺およびライン確保	1

◎その他

画像診断	2
カルテの書き方	2
臨床推論	2
「申し送る」医療面接	1
救急診療における CPA 以外の重症者への初期対応	1
ケースプレゼンテーション	1
心臓、血管診断学	1
プレゼンテーション、問題リストの作成、POMR	1
ナースとの接し方	1
承諾書の取り方	1

(8)-② 変更・訂正・削除したい項目があれば、その理由と共にお願いします。

◎変更・訂正したい項目

鼻、副鼻腔の診察	2
*を「実習後に習得」と「評価方法がない」の2つにして1つをのぞくとよりよい	1
※印付きと付いていないものの区別がはっきりしていない	1
「直像鏡を使った眼底検査」を眼科が担当している頭頸部に変更したほうよい	1
医療面接において、あまりにも患者に対して下手に出るような診察態度は好ましくない	1
Ex.立って患者を招き入れる。必要以上にうなづくなど	
医療面接の check list をシナリオ個々に話の流れに沿えているのかの視点重視に変えるべき	1
各種画像診断の読影	1
救急、麻酔実習で行える機会が極端に少ない	1
救急は AHA 方式に統一するのが、良い	1
胸部の診察では、循環器と呼吸器を分けた方が良い	1
胸部の身体診察の”胸壁拍動”や”スリルを触れる”、”声音振盪”など	1
筋力評価の項目は検査筋を減らしてみてもどうか	1
外科手技の DVD の再制作が必要	1
外科手技のうち、縫合は臨床実習で習得するほうが良い	1
手術時手洗いがブラシ使用になっており臨床現場の現状と異なる	1
神経診察は細か過ぎる	1
縫合は臨床実習開始後が良い	1
医療面接「システムレビュー」がわかりにくい	1
午前と午後で課題を変えるべき（情報が漏れている）	1

◎削除したい項目

神経については、内容をへらした方がよい (脳神経、筋力検査、反射の3つにしぼってよい)	2
バイタルサイン (OSCE 前に出来ているのが当然。時間をとる割に十分な評価ができない)	2
全体的にもう少し volume を減らした方がよい	1
あまりにも現場と離れた内容はさけること	1
筆記試験は不要、実技に集中させたほうがよい (OSCE 前の講義があるが学生への負担が大きいため)	1
頭頸部の診察のなかの項目 (耳鼻科からみたらおかしな診察が多すぎるため)	1
頭頸部で副鼻腔の打診 (実際の臨床ではしていない)	1
頭頸部の耳鏡の取り扱い*がふさわしい (時間制限のある場合、危険性を伴うので)	1
眼科・耳鼻科的診察は日本における卒前教育では不要	1
眼底の診察を神経診察法は除いて良い (短時間でマスターすることは困難なため)	1
頸動脈の診察は削除	1
声音振盪と声音聴診は、削除したほうが良い (実際の臨床現場でほとんど行われていないので)	1
心音の課題で実際に聞かせて答えさせることを課題から削除 (Bed side learning の際に学習する内容であると思われるから)	1
腹部：腎の触診 (困難なので)	1

腹部診察の血管雑音聴診は強くおさえるので最後が良い	1
腹部反跳痛は侵襲があるのでやめた方が良い	1
持続的導尿	1
神経診療はプライマリアケア医が行うレベルに減らすべき (プライマリアケアのレベルを超えている)	1
救急の異物除去は削除したほうが良い (評価が困難なので)	1

(9) OSCE の課題の構造や内容に関するご意見・ご要望を、何でもお書き下さい。

◎課題の構造

課題数や受験時間、評価者数、課題配分などは現状で良い	6
診療で最も大切な所見を確実に把握させる	3
各課題間の難易度の差が大きい	2
課題数の増加は困難	2
あまり詳細まで求める必要はない	2
救急、外科、バイタルを必須として入れるべき	2
評価者の対応等を標準化して欲しい	1
課題の組み合わせによる平均所要時間の差	1
課題により細やかさが要求される	1
臨床能力について OSCE の影響はきわめて限定的	1
臨床能力を高めるといよりは、試験に合格するために学習している	1
課題、特に手術手技などの徹底した統一	1
課題（ステーション）数は許す限り多いほうが良い	1
課題の清潔について重点をおくべき	1
課題が3題は時間がかかってしまい、大変	1
課題によって所要時間に幅が大きく、改善したい	1
課題の内容そのものに違和感	1
課題の配分が不明瞭	1
課題の配分のうち、救急1、外科手技1に両方とも行うべき	1
課題や内容について、準備に費用がかかる	1
課題をひみつにするのはやめてほしい	1
症例呈示を課題として導入してほしい	1
ステーション数を統一すべき	1
所見の解釈や臨床推論を問う課題を入れるとよい	1
鑑別すべきいくつかの疾患を述べるができるようにする	1
異常所見の把握や診断への思考を問う課題が望ましい	1
異常所見の把握は必要	1
所要時間をそろえてほしい	1
受験時間をもう少し長くして欲しい	1
受験時間の短縮、課題の節略化なども考慮すべき	1
課題間の所要時間差はなくなっている	1
身体診察より、面接を充実するか推論を入れるほうが良い	1
手技にとらわれすぎ	1
診療の意味、記録に費やす機会が減少	1
基本的面接、診察、手技の能力を問うものでよい	1
問題点を指導してあげたほうが良い	1
模擬患者名は、男女で違和感を生じないようにさせる	1
基本的なことに重点をおいてほしい	1
難易度の一定化を図る	1
ごく基本的な推論を問うことが、極めて重要	1
推論を問わない面接や診察からステップアップする時期	1

◎医療面接

医療面接、診察が画一的になった	4
行動科学を面接の基本としていかして欲しい	1
医療面接に医学的要素が少ない	1
医療面接で問切り型の面接スタイルを形成するようになってしまう	1

医療面接の必要とされるレベルが年々下がっている	1
面接シナリオの評価項目の検討	1
面接で心理社会背景に関するインタビューの得点を増やす	1
医療面接の評価が画一的である	1
◎身体診察全般	
身体診察の中で異常所見を把握させる	3
身体診察手技の結果の判断、解釈を問う内容が必要	1
身体診察の SP は課題の年齢を下げたほうがよい	1
身体診察の手技が非現実的な点は改善すべき	1
身体診察の内容はシミュレーターなどを使用	1
診察手技も今後考慮すべき	1
手技に評価を与えるべき	1
臨床手技の表面的習得の改善	1
◎頭頸部診察	
頭頸部に関して受験時間、難易度、課題間での差もない	1
耳、眼等の評価方法を再検討すべき	1
◎胸部診察、バイタルサイン	
胸部、バイタルサインでは、両者を同時に評価すべき	1
胸部、バイタルでは時間切れが目立つ	1
胸部診察は指定項目にしたほうがよい	1
胸部とバイタルサインは分けてほしい	1
胸部の一部課題は他の課題との違いが大きすぎる	1
胸部・バイタルサインの選択スタイルであるが、バイタルサインは必須	1
聴診で CD を聞いて答えさせることは不要	1
◎腹部診察	
身体診察のうち、腹部は項目が他と比べて多すぎる	1
◎神経診察	
神経診察は課題により、難易度の差が大きい	2
神経診察では、広範囲の課題の方が適切ではないか	1
神経系の課題は所要時間をふやすことも考慮したほうがよい	1
神経診察の手技の配分を多くすべき	1
神経診療の要求される課題が非常に大きい	1
◎外科系基本手技	
外科系手技－所要時間が長すぎて、時間内で終了するのは、困難	3
外科系手技－手袋の装着が評価対象外のため、手技の流れが不自然	2
外科系手技－術前の手洗いは設備的な問題で実施は難しい	1
外科系手技－課題を簡単にしすぎている傾向	1
外科手技は減らし、一般的・医の論理を増設すべき	1
外科手技の縫合を課題とするなら現在の 2 倍時間が必要	1
◎救急	
救急の所要時間はあと 2 分程度は多いほうがよい	1

◎評価

評価者と統一化を計りたいが、教員が多忙	3
評価者の数を増加すべき	2
現状ではロールプレイの評価に留まっている	1
受験時間、診察等を重視すると時間が不足、低い評価になってしまう	1
評価しにくい項目がある	1
動作だけでなく、口頭で診察を進めると学生の理解度が評価しやすい	1
評価者は2人で充分	1
卒業時の能力がきちんとしているかの評価が重要	1
学生の評価に時間がかかり、評価者数が絶対的に不足	1
評価項目の点数配分に検討が必要	1
評価項目の評価者間での一致が必要	1
評価する側の能力の均一化	1
評価者の判定がばらばらで、評価基準があいまい	1
一人の患者の全てをみて、評価を下すしくみがあるとよい	1
手技、実技の評価で、数年来まったく進歩がない	1
実践的な力を評価できる方法の導入が必要	1
採点基準の変更は、理由の公開が望ましい	1
何らかの理解度を判定した方がよい	1
視診がきちんとできているかを評価できる工夫が必要	1

◎その他

OSCE 時にはクリアできたことが、臨床実習になると全くできなくなっている	3
集中して指導すると数ヵ月後には忘れられている	2
医師の負担が極めて大きく、人の手配と確保が大変	1
学会活動をやめ、全国統一日に実施すべき	1
約半数の学生が最後まで課題実地問題をこなせないまま終わる	1
多数の学生が同じ誤りを繰り返しているような傾向	1
診断学各論の充実が必要	1
4年次終了時に施行するものは現行でよい	1
OSCE を基に学生教育や指導をさらに行っていきたい	1
実医療とのすり合わせを進めるべき	1
大学間で学生の出来不出来の差が大きい	1
模擬患者さんの質の担保が難しい	1
高得点者の手技（実技）の画像公開	1
OSCE の評価項目にない項目を積極的に診察しなくなった	1
手は動くが、頭が動かない	1

(10) 今後の共用試験 OSCE の方針への意見を、何でもお書き下さい。

◎現状維持	
現状で良い	6
全体的には大変良い教育システムだと思う	1
基本的には今後是非続けて頂きたい	1
レベル的にも適当	1
◎有用・改善効果あった	
学生の医療技術（診察能力）の均一化には有用	1
最低限の手技を学ばせる上では、極めて有用	1
OSCE 開始以降、学生の臨床技能は明らかに向上した	1
"共用試験"というシステムも非常に有効に作用している	1
臨床実習に参加する学生が身に付けておく最低ラインが底上げされている	1
◎区切りとしての意義	
臨床実習にむけての仮免許として一つのくぎりをつけるという意味で良い	1
step up の1つとして使用したい。	1
◎能力が維持されない・使われない	
6年次の1年間でOSCEで体得したことを忘れてしまう学生が多い	4
OSCEは十分にできていても、実際の学習ではその能力を感じられない	1
OSCEが十分にその後の教育にいかされていない	1
OSCEで学んだ事が臨床実習に反映されてない	1
臨床実習における技能向上と言う意味では、あまりOSCEは、役立っていない	1
手順をおぼえてOSCEに合格しても臨床の場で全く診察できない（活用できない）	1
学生には実際身についていないことが多い（所見が全然とれていない）	1
◎手つきをマネるだけ	
OSCEがskillのまる暗記になっていて「マネ」、「フリ」をするだけになっている	3
マニュアル医を一時的に作っているにすぎない	1
手技だけが先行している	1
決まったパターンの答えで点がとれるようになっている	1
学生は形式として身につける傾向にある	1
OSCE「マニュアル化」「お作法化」もすすんでいる点に関して何らかの検討が必要	1
患者への配慮の項目が表面的なものになりがち	1
最近はどんどん形骸化してきているように感じられる	1
OSCEは表面的手技のみでよいという姿勢は医学教育に大きな悪影響を与えている	1
判で押したような患者役への問診の仕方、もう少しバリエーションが加わるとよい	1
聴診、触診もフリをする、以上の評価ができない	1
◎実習や診療現場とのちがい	
実習する学生の能力の個人差が大きい	1
OSCEは臨床実習のためではなく試験にすぎないと考える学生が多い	1
腹痛患者が来院したときOSCE通りの診察を行う上級医はまずいないと思う	1
実際の患者さんを診察して正確に診断できるとは思えない学生がほとんど	1
OSCE前教育では異常所見も十分に指導しないと、クリクラでは役に立たない	1
現在のOSCEのみでは、参加型実習としては十分でない	1
OSCEができて、現在のレベルでは、患者の所見をtotal的にとることができない	1
OSCEで合格しても、すぐには臨床実習は無理	1
学生に実際の診療用としてのOSCEという実感がない印象である	1
実習に出てからOSCEを復習するかどうか心がけているかによって、差が表れてくる	1

本学は5年生の実習がほとんど見学のみで残念	1
早く臨床実習にだしたほうが効果的かもしれない	1
◎OSCEの構造や運営の問題	
OSCEの本来の目的が良く分からない	1
コンセプトがはっきりしてない	1
OSCEが名ばかりの試験になっている	1
マンネリ化してしまい、緊張感がなくなっている	1
真面目に取り組む学生が、最もギャップに苦しんでいる	1
最終的に、進級判定等に関わりがなければ、レベルの向上は望めない	1
鑑別診断などを考えさせる内容がないと意味がない	1
OSCEに含まれていないと学生の意欲が低く、学習が不十分になる点が問題である。	1
平日はなかなか行いにくい	1
学生の費用負担が重すぎる	1
◎臨床研修との関連	
OSCEで要求される項目の中に、卒後臨床研修でその習得を要求される項目が多い	1
消化器内科に限定すれば、卒後研修中の内容とOSCEの内容とが連続していない	1
初期研修が始まり、学生の実習時間や機会が減った	1
◎合否・進級判定	
できが悪い生徒でも再試によって通すことが現状	1
OSCEにある程度の統制が必要。進級に関して甘いので、開始前教育も不十分	1
◎指導者や指導内容	
FDが行われず、評価者・レベルが低い、統一されていない	1
あまり詳しい細かいところまで求める必要はないと考えます。	1
くみこんだもの（典型的な疾患）にしたほうが役に立つ	1
教官数が絶対的に不足している	1
共用試験に関係する教官への対応が不十分	1
マンパワーが必要で、教員増加などが必要	1
可能なかぎり教育に携わる医師を増員させ、前準備の教育を十分にする必要がある	1
指導者、評価者に対する教育がもっと必要	1
指導者間の診療手技の統一には、意義がある	1
担当教員増により基本的臨床手技実習の時間数を増加した方がよい	1
診察手技のレベルアップ（特に腹部）現行では実習で診察をさせられない	1
頭頸部DVDの前額洞を前頭洞に改訂してください	1
身体診察の実技は、患者さんを通じて実習で学ぶしか方法はない	1
身体診察：所見がとれるようにすべき	1
◎異常所見	
OSCEに基本的な異常所見の取り扱いを含むべき	3
臨床終了後には異常所見や知識も問うようなものにしたい	1
◎仮免許・ステューデントドクターについて	
早く仮免許とする	2
共用OSCEをstudent Doctorの資格とし、レベルアップをして欲しい	2
◎大学・評価者の負担について	
一部の教官に負担が大きいシステムを今後改善する必要がある	1

OSCE 専任教員や併任で担当する医師の努力がむくわれるような発展を望む	1
外部評価の依頼先が遠い場合がある	1
外部評価者のメリットが少ない	1
内部 OSCE 評価者も時間がたくさんとられる割にメリットがない	1
外部評価者の先生との打合せを活用し、全国の各大学での評価を均一にする	1
外部評価者制度はぜひともやめてほしい	1
ある程度 OSCE 評価法が均一化されたら、他大学の評価参加を減らしてもよいのでは	1
学外評価者の採点を他の評価者と同様に扱うべき	1
学外評価者を廃止して、一般病院(特に国公立)の医師らも評価者として協力して欲しい	1
評価者の人数を増やすべき	1
定期的に評価者の能力を維持、上昇させる機会をもつ	1

◎評価について

小児、乳児に関する評価が限られている	1
OSCE を続けるなら質を上げ、評価を厳しくする	1
概略評価の重みづけ	1
試験として使えるシナリオ評価マニュアル評価表を作ってほしい	1
あえて〇〇%の SD には不可を本試ではつけるようにして評価するようにしてみる	1
採点項目以外での評価—態度や清潔なゴミ捨てなど—は細かくしすぎないでほしい	1
評価基準全てを公開し、習得するほうが得策	1
評価の統一性を整える(項目の整理)事が重要	1
評価表、評価マニュアルの一応の改善をお願いしたい	1
米国の CSA のような患者マネージメントを評価できるステーションを実施して欲しい	1
各大学で、評価者講習会開催を義務付けるべき	1

◎課題や領域の追加について

医療面接(問診)の強化、カルテ記載の实地など	1
医療面接のあり方が、実際に病因をしぼりこむ、知識とその進め方を	1
蘇生について「評価法」「練習法」を再検討すべき(あるいは外部に委託)	1
OSCE~評価~診察修練のジャンルを越えた課題~が検討されることを切望	1
臨機応変に対応する力を評価する課題があってもよい	1
疾患鑑別がある程度できることより対応を求める内容にレベルアップすべき	1
将来的には医療面接の要約も評価項目に入れてはどうか	1
応急処置についても何らかの項目を加えて頂きたい	1
Ex.異物除去のビデオが不十分、問題もかくす必要はなく、乳児/小児/成人/異物、とわけて公開しゴールを明らかにすべき	

◎Advanced OSCE・国家試験との関係

Advanced OSCE の導入	9
国試との係わりを検討	3
国試のあり方も含めた協議が必要	2
国家試験で OSCE が行われた時に不公平にならない様にする必要はないでしょうか	1
早く、正式な形の国家試験にして欲しい	1
Advanced OSCE を卒業前にやり国試でも取り入れる方向にする	1
Advanced OSCE のある程度の指針を示してもらいたい	1
advanced OSCE との連携	1
OSCE と advanced OSCE のレベルを明瞭に分ける必要がある	1

◎今後の OSCE への要望・提案

学生の考になるようなフィードバックができるとよい	5
--------------------------	---

卒業時 OSCE を全国共用で行えるようになるとよい	2
国公立 OSCE センター化がよい	2
共用試験 OSCE での手技の評価が、その後の教育効果を生むためには卒業時 OSCE が必要	1
最低ラインの内容で良く、advanced OSCE で臨床推論が反映される様な内容に	1
実際の診療に反映できるように臨床の場での復習が必要	1
さらに実用的なものへと発展するとよい（国試への導入 etc 含めて）	1
OSCE 試験は出題される項目を事前に学生に知らせるのをやめた方がよい	1
モニターのみ派遣して OSCE の施設較差を是正するように努めるべき	1
数校で共同実施すると、緊張感を増し、レベルの向上に役立つのではないかと	1
準備が整わない時期における拙速な標準化は混乱をおこすのでは	1
より具体的に示すことで試験のあり方を 2 本立てで進めるべきと考える	1
5 年での OSCE 導入評価も考慮してはどうでしょうか	1
全国統一した方法として根づき、高齢の大学病院以外の医師達にも DVD をみてもらう	1
コミュニケーションや推論などに重点を置くほうが有効	1
一度 OSCE を通っても再び高度の診察や Assessment の学習をする機会を考えるべき	1
急速な変更をしないでほしい	1
医療面接的な試験は入学試験時や 1～2 年の教育課程で導入して、良質の医学生を	
入学教育する機会にしては	1
臨床実習後の advanced OSCE 用の事例やシナリオも支援してほしい	1
学年別に大事なものは繰り返させる	1
課題（診察）についてはもっと早い時期に負荷してもよい	1
臨床実習を一生懸命にやれば合格するような試験とし OSCE も反映する	1
医師国家試験と同じように、全国同一内容、同一時間施行が望ましい	1
一時的でなく通年で行う必要あり	1
応用力を伸ばす、工夫も必要（OSCE がワンパターンのため）	1
早期に法の整備も必要	1
合格点を高く設定して、1 回では合格できないようにしてもらいたい	1
効果についての長期的フォローが必要	1
試験に使用する医療器具は、ある程度使用方法が統一されたものを使用する	1
将来的には 6 年生を対象として、臨床推論まで含む OSCE を全国統一の基準で行うこと	
が必要	1
テストでは自分のために行われているのだという学生の考え方を変えるような指導が	
必要	1
チーム医療推進の視点から、最後にプレゼンテーションを加えてはどうか	1
標準化に向けたシステム、施設の整備に向けた国への働きかけをお願いしたい	1
問診から実際に診察すべき手技を選択判断する能力を評価すべきである	1
臨床実習に対する学生による評価、要望を収集し、臨床実習のガイドラインを	
臨床実習前は適度に臨床実習後を重点化する	1
臨床推論と一体となった技能、手技を教え、評価するように方向転換すべきである	1
患者さんからの情報から迅速に診断する能力をアップさせ、さらに知識をアップさせる	1
修正・追加などは今後の問題というのが現状	1
問題をプールして公開し、学生に反復練習するようにする	1
平日に行わない	1
採点する人を増やす	1
毎年配布される教員、学生用に配布される学習・評価項目と DVD の内容にずれがあり	
DVD と異なっている所があるので、できるだけ最新版の DVD を作成していただきたい	1
OSCE 実習期間中、あるいは OSCE 前に実際の現状を経験させる必要がある	1
現在の最終試験である。手間をなくしてはならない。	1
評価項目を減らしてもよいと思います	1
臨床実習および基礎知識のための継続講義、論理を増した方がよい	1

◎長文の意見

- 長く実施されるようになる中で、細かい点へのこだわりが、行くようになっていくように見受けられる。どこまで細かくつめても、おちつく所はないと思われ、無意味と感じられることもある。本質的なところを十分に押えた上で、あまりに細かい点はこだわり過ぎないようにすべきと考えます。
- 学内の OSCE とともに外部評価者としての OSCE に今まで携わってきて、感じることは熱意である。学生教育として医学生に教育指導しようとする各指導者の熱意が感じられる。このことはとても重要なことで、この気持ちがあれば共用試験 OSCE は今後も発展向上していくと思われる。今後も OSCE に参加し、学生教育指導の改善に努力したいと思う。
- 卒業試験時に臨床実習の評価として OSCE を行い、臨床実習前に同一問題を出して比較した時期があった。腹部診察が最も成績が伸びていなかった。外科手技、神経系は伸びていた。スキルスラボの導入後、BLS,ACLS が充実し、救急は着実に伸びた。
- 模擬患者の教育や確保、維持がとても重要であるが、現在では各大学の努力に依存し、困難な状況となっている。今後、共用 OSCE の内容充実や Advanced OSCE を実施して行く上で、この模擬患者 S P の育成が重要であり、機構としても何らかの対策が必要
- SP の問題は常にあるので機構として方針を改めて欲しいと思います。SP 団体への依頼。SP の質 (SP 個人のバラツキ etc) など

【医学生用】アンケート集計結果

(1) あなたご自身のことについてお答えください。

5年生	665
未記入	12

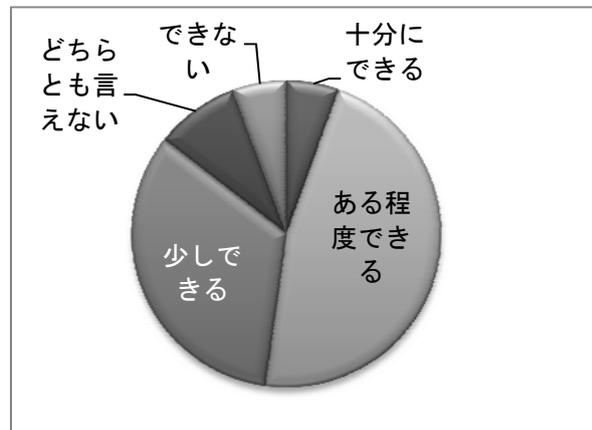
(単位：人)

(2) あなたは、臨床実習開始前（OSCE 受験前）に、下記の項目についてどの程度できるようになっていましたか？

(2)-① 医療面接（例：医学情報の収集、共感的態度など）（回答者数 676 人）

十分にできる	37
ある程度できる	316
少しできる	225
どちらとも言えない	60
できない	38

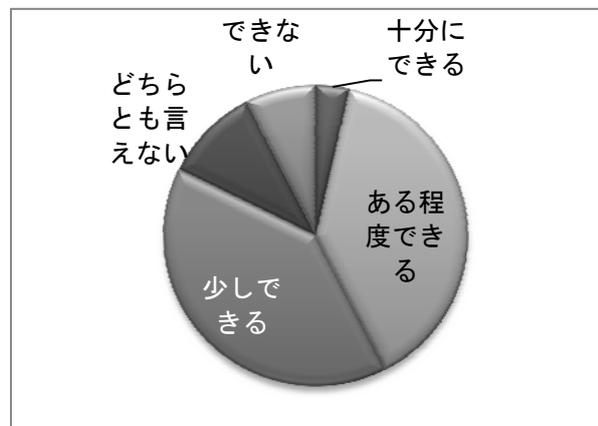
(単位：人)



(2)-② 身体診察（例：バイタルサインの測定、打診の手つきなど）（回答者数 677 人）

十分にできる	24
ある程度できる	263
少しできる	270
どちらとも言えない	69
できない	51

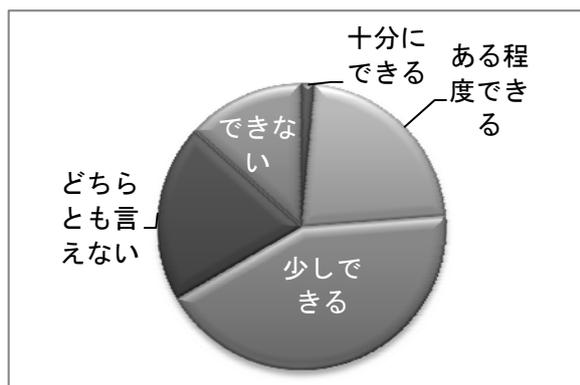
(単位：人)



(2)-③ 臨床推論（例：問題リストの作成、基本的な鑑別診断など）（回答者数 677 人）

十分にできる	10
ある程度できる	151
少しできる	290
どちらとも言えない	136
できない	90

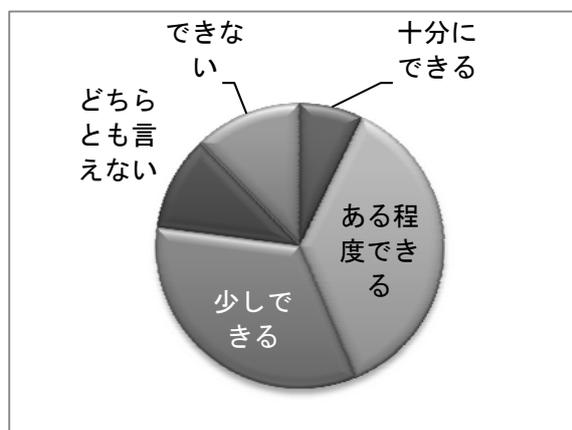
（単位：人）



(2)-④ 外科系基本手技（例：手洗い、清潔操作など）（回答者数 676 人）

十分にできる	48
ある程度できる	247
少しできる	226
どちらとも言えない	73
できない	82

（単位：人）

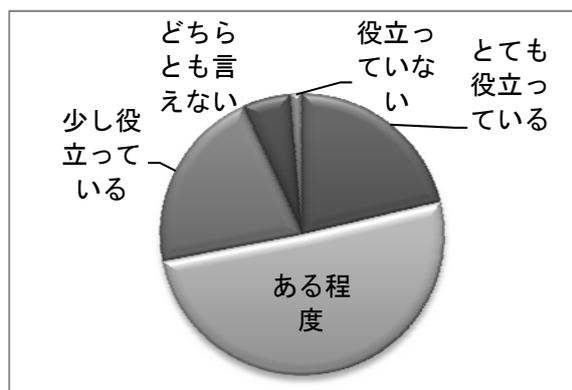


(3) あなたにとって、OSCE に向けての学習が臨床実習で役に立っていますか？

(3)-① 医療面接（回答者数 677 人）

とても役立っている	144
ある程度	343
少し役立っている	144
どちらとも言えない	37
役立っていない	9

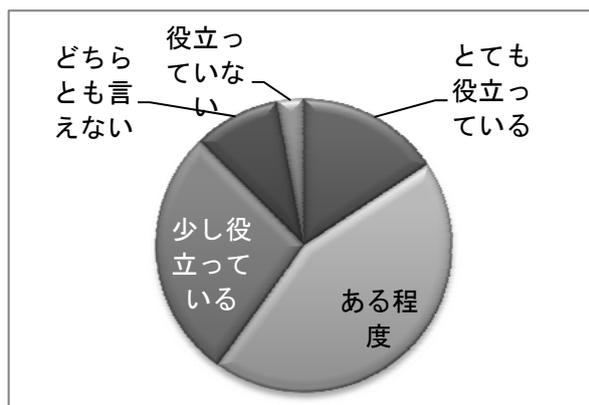
（単位：人）



(3)-② 頭頸部診察 (回答者数 676 人)

とても役立っている	106
ある程度	299
少し役立っている	187
どちらとも言えない	64
役立っていない	20

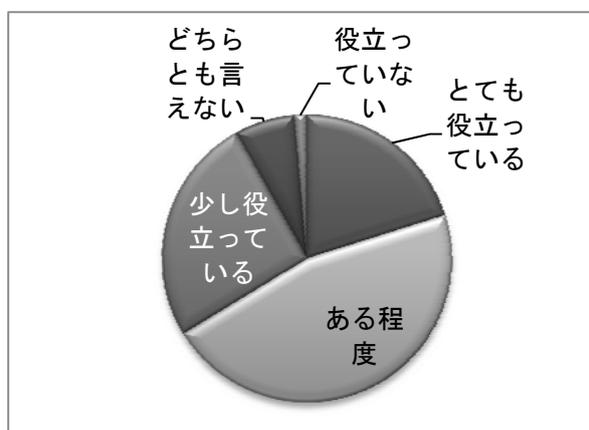
(単位：人)



(3)-③ 胸部診察・バイタルサイン (回答者数 676 人)

とても役立っている	136
ある程度	312
少し役立っている	173
どちらとも言えない	46
役立っていない	9

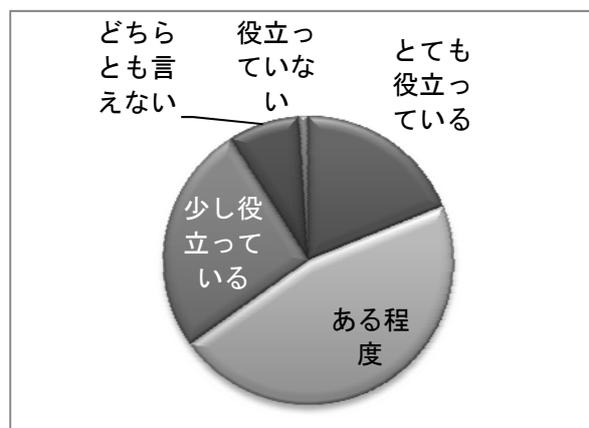
(単位：人)



(3)-④ 腹部診察 (回答者数 674 人)

とても役立っている	127
ある程度	312
少し役立っている	174
どちらとも言えない	54
役立っていない	7

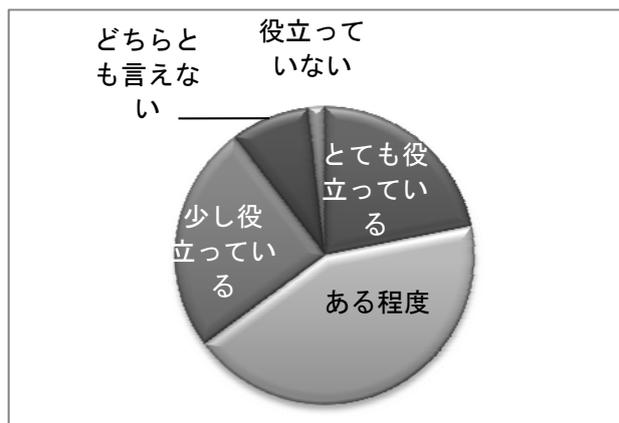
(単位：人)



(3)-⑤ 神経診察 (回答者数 677 人)

とても役立っている	148
ある程度	291
少し役立っている	168
どちらとも言えない	58
役立っていない	12

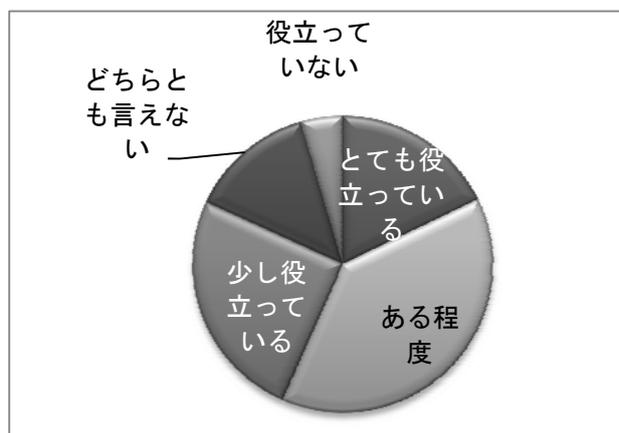
(単位：人)



(3)-⑥ 外科系基本手技 (回答者数 673 人)

とても役立っている	120
ある程度	261
少し役立っている	170
どちらとも言えない	92
役立っていない	30

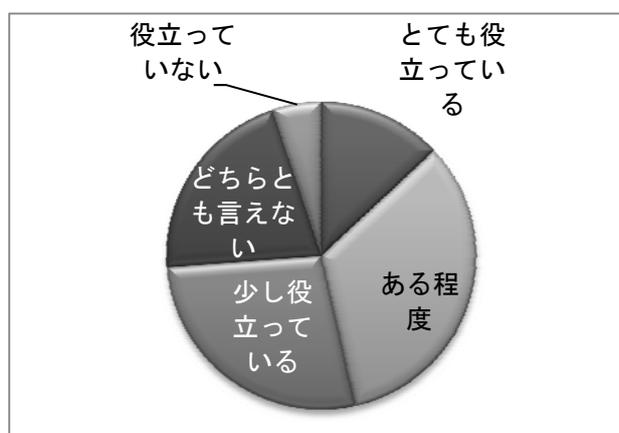
(単位：人)



(3)-⑦ 救急 (回答者数 668 人)

とても役立っている	87
ある程度	223
少し役立っている	183
どちらとも言えない	141
役立っていない	34

(単位：人)

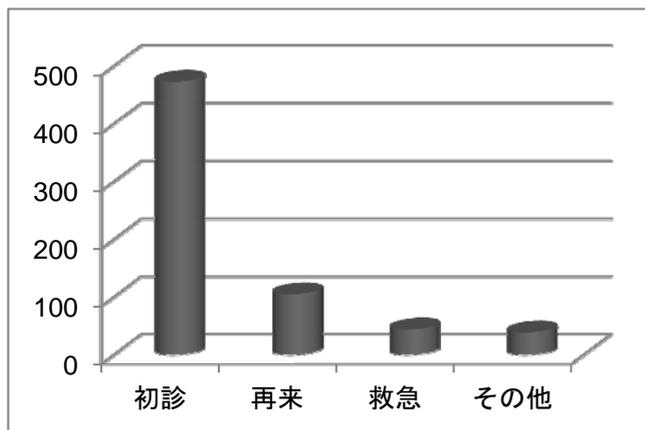


(4) 現在あなたが臨床実習で実際に行っている診察行為は何ですか？

(4)-① 医療面接 (回答者数 638 人)

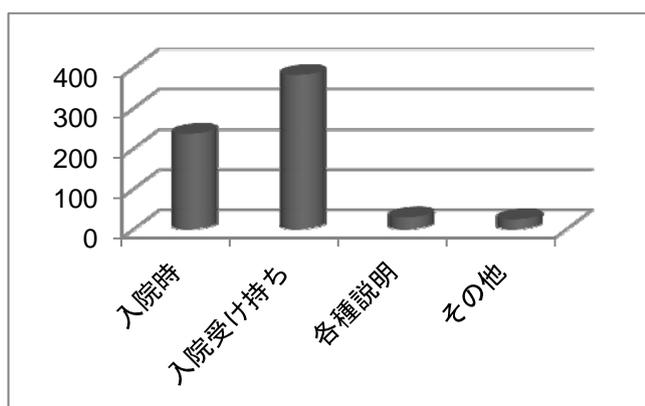
外来	初診	473
	再来	105
	救急	44
	その他	39

(回答者数 527 人, 単位: 人)



病棟	入院時	236
	入院受け持ち	382
	各種説明	29
	その他	24

(回答者数 564 人, 単位: 人)

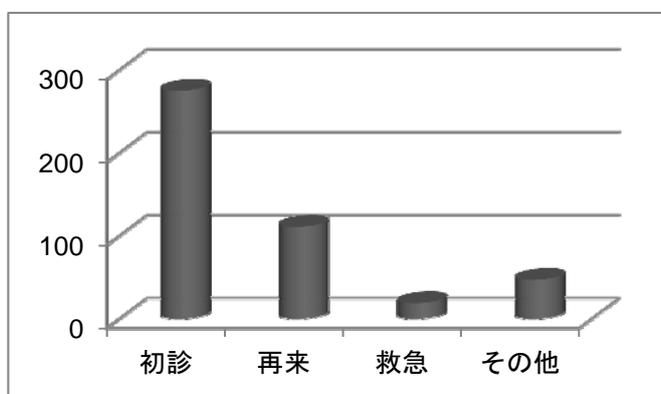


その他: 検査見学
診察
入院患者
予診

(4)-② 身体診察 (回答者数 626 人)

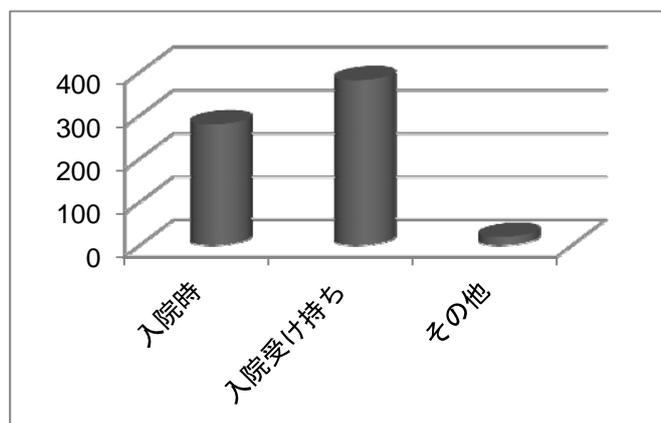
外来	初診	275
	再来	111
	救急	19
	その他	47

(回答者数 366 人, 単位: 人)



病棟	入院時	279
	入院受け持ち	381
	その他	19

(回答者数 596 人, 単位: 人)



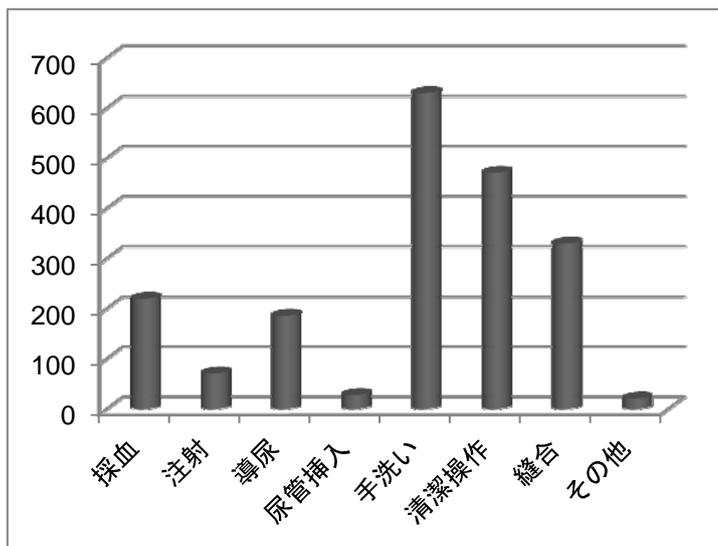
その他: 診察
入院患者
ほとんどやらない

(4)-③ 外科系基本手技 (回答者数 654 人)

採血	220
注射	71
導尿	186
尿管挿入	28
手洗い	630
清潔操作	471
縫合	330
その他	21

(単位：人)

* 複数回答あり



その他：糸きり・糸結び (2)、糸結び (7)、抜糸、ガーゼ交換、気管挿管、手袋ガウン着脱

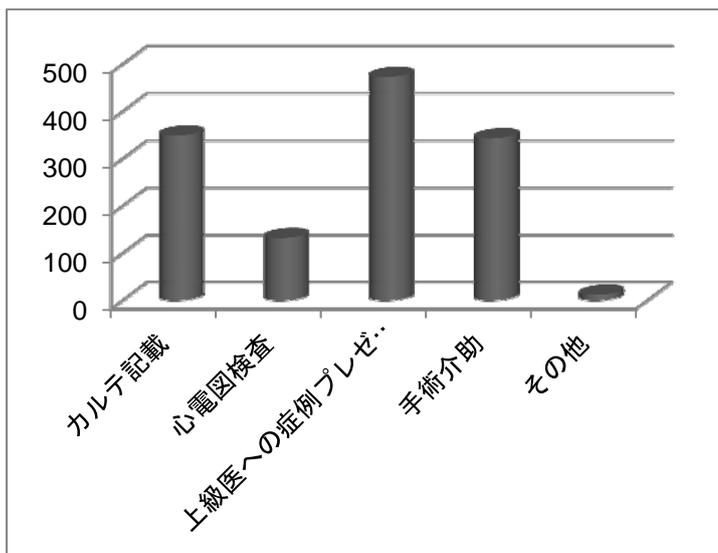
(4)-④ その他 (回答者数 599 人)

カルテ記載	349
心電図検査	132
上級医への症例プレゼンテーション	473
手術介助	343
その他	12

(単位：人)

* 複数回答あり

その他：エコー (2)、回診



(5) OSCE で評価している範囲は、「学習・評価項目」(診察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)で示されています。この「学習・評価項目」の内容に関してお聞きします。

(5)-① 追加したい項目があれば、何でもお書き下さい。

手洗い	3
カルテの書き方	2
MMT, GCS, JCS	2
採血、動脈血採血	2
新生児、小児の診察	2
ROM 測定	1
エコー	1
外科系基本手技の試験	1
手術器具の名称	1
導尿	1
身体診察や、問診をもっとくわしくやりたい	1
倒像鏡による眼底診察	1
聴診し、異常を評価できるか	1
パソコンを用いての医療面接を行い、タイピングも含めるようにすること	1
鼻鏡	1
腹水の確認	1
プレゼンテーションの基本事項、技術等	1
縫合の種類を増やしてほしい(真皮縫合、マットレス縫合など)	1
産婦人科	1
神経科の問診	1
妊婦の診察	1
上級医の指導のもと、受けたい	1
所見を健康な人でやっても身につかない	1
今のままでよい	1

(5)-② 変更・訂正・削除したい項目があれば、その理由と共にお示しください。

◎医療面接

時間をかけられない	1
本来、科毎に問診の内容が違うもの	1
パソコンで打ちながらの面接	1

◎神経診察

おぼえることが多いので、何回かにわけるとよい	1
量が多いので、実習時間を増やした方がよい	1
神経の診察は時間がかかるので時間がほしい	1

◎手洗い、ガウンの着方

病院・科によって違う	2
OP室で練習すればすぐ身に付くので試験範囲から外してもいい	1
もう少し学べると役立つ	1
触診法による血圧	1

◎外科手技

軽視されすぎ	1
外科手技は清潔操作を中心にすべき	1
外科手技は削除するか*に変更したほうが良い	1

◎その他

MMTはまちがっているものがまじっているようなので改善すべき	1
眼底検査（難しく、使わない）	1
頸動脈の視診	1
もっと実用的なことを重点的に学ぶようにしてほしい	1
外来は、ヒマなので、30分くらいがいい	1
全部必要	1

(6) OSCE の課題の構造や内容に関するご意見やご要望を、何でもお書き下さい。

◎評価

フィードバックが欲しい (点数、だめだった点・要改善点のコメント)	5
医療面接の点数が面接官によって異なりすぎる	1
概略評価の必要性が疑わしい	1

◎医療面接

医療面接時はデジタル時計にするべきだ	1
医療面接の時間制限が短い	1
医療面接をもう少しやりたい	1

◎試験時間など

試験時間が短い	9
神経診察は時間が足りなかった	4
試験の開始時間がよくわからなかった	1
待ち時間が長すぎる	1
人によって待ち時間の差がありすぎる	1
もう少し前からやってほしい	1

◎課題の追加・削減

採血も練習したかった	1
身体診察 (胸部) を増やす	1
神経診察の課題が多すぎる	1
救急は必須項目になるべきだと思う	1
実際に行わない手技を課題に入れることを見直すべき	1
医療面接ぐらいでいいのではないかと思う	1
診察手技の後のカルテへの記載方法も取り入れてほしい	1
救急と外科手技は分けて一つずつに	1

◎その他

このままでよい	2
外科手技の試験でゴミ箱の位置が後ろで見にくく、針入れがどれかよくわからない	1
手洗い等実際に出来たらいいと思う	1
外科手技をもう少し真剣にやらせてほしい	1
本番と同じように模試をやってほしい	1
臨床では有用なことのみをやるので、その通りで良いと思う	1
テストの答えと実際が違うのでそこを同じにしてもらいたい	1
指導する先生によって内容が異なるのは困る	1
問題の難易度に差があり過ぎて正しく知識を反映できているのか甚だ疑問	1
点数の主観性も気になる	1
課題を行う意味をもっと大事にしたほうが臨床で考えながらすることにつながる	1
OSCE の手技を通して鑑別診断も考えるようなテストにしてほしい	1
とても勉強になった	1

(7) 今後の共用試験 OSCE の方針への意見を、何でもお書き下さい。

◎肯定的意見

OSCE はとても役立つと思います	3
このままでよい	3
継続していけば良いと思います	3
今後も続けていくべき	2
OSCE 病院実習で役立っていると実感している	1
臨床の基礎が学べるので今後も継続して行ってほしいです	1
とても重要な試験だと思います	1
身体診察の練習はとても勉強になりました	1
とても重要な試験だと思います	1
医療面接は役立っているのに、芝居でもいいので続けていくべきだと思う	1

◎否定的意見

受験料、費用が高すぎる	12
やめた方がよい	3
評価者によって点数に差ができるので、公平ではない	2
OSCE の効果は疑問	1
OSCE でやるより、実際 BST で所見をとったりする方がはるかに記憶に残るし勉強になる	1
OSCE では形だけ教わるので、ポリクリの時、触診の気をつける点がよくわからない	1
実際と違い過ぎる	1
診療科ごとにスタンダードが異なるのが気になる	1
BST 前に評価をいちいちするものではないと思う	1
学務の進行と評価者との連携がうまくいっていない	1
評価者の先生達と学務の連携が取れていない	1
教員がいまいち把握していない	1
教えていただける先生による	1
先生によって差がでるのがいやだ	1
5分は短い	1

◎要望など

外科手技の OSCE をもっと充実させてほしい	2
教える側の見解が一致していないので、統一するべきだ	2
手洗い、清潔操作をもっと何回もしっかりやってほしい	2
OSCE でやったことを実際にどの程度使うのか指導をしてほしかった	1
OSCE と CBT 実施期間をもっとあけるべき	1
各診療科でどこまで OSCE で習っているのかを把握してほしい	1
OSCE の時から電子カルテにパソコンに打ち込む練習ができれば良い	1
採点の詳細、基準が知りたい	1
海外のように上級医のチェックをうけてカルテに書けるようになれば良い	1
カタチ上だけでなく実際に使えるようなトレーニングがしたい	1
コミュニケーションが苦手な人や、研究 only の人もいると思うので、	1
OSCE ができなくても進級できればいい	1
試験という形ではなく、実習講義を実際の臨床現場と照らしあわせて繰り返して行ってほしい	1
実践に使える技術を	1
授業や実習で手技を経験する回数を増やして、OSCE や BSL で難なく行えるようにしたい	1
全ての項目をチェックし、減点法で採点するのは良くないと思う	1
短期記憶で忘れてしまうので、2年前期とかに一度やっておくシステムがあればよい	1

注射や中心静脈栄養などの手技もやったほうがいい	1
聴診の聞き取りや心電図の読み取りがあった方がよいと思う	1
どこまでの手技をやればいいのか統一してほしい	1
本番と同じように模試をやってほしい	1
もう少し時間的ゆとりというか、くり返して学びたい気もしました。	1
もうちょっと OSCE 試験にむけての練習時間、場所、機会がほしい	1
もっと、臨床に則した試験にしてほしい	1
もっとパツパとやってほしい	1
より侵襲的なものを追加してほしい	1

【教員用】これは「共用試験医学系OSCEの効果等に関する調査」です。
括弧内に✓や文字を記入してご回答ください。所要時間は10分～20分間程度です。

(1) あなたご自身のことについてお答えください

ご所属(部・科など: _____)

職 位 ()教授 ()准教授 ()講師
()助教 ()その他(具体的に: _____)

臨床実習開始前(OSCE受験前)の準備教育で担当したことがある領域(複数回答可)

()医療面接
()身体診察 ⇒ 部位は? ⇒ ()頭頸部 ()胸部・バイタルサイン
()外科系基本手技 ()腹部 ()神経
()救急
()その他(具体的に: _____)

共用試験OSCEで評価者を担当したことがあるステーション

()医療面接
()身体診察 ⇒ 部位は? ⇒ ()頭頸部 ()胸部・バイタルサイン
()外科系基本手技 ()腹部 ()神経
()救急
()その他(具体的に: _____)

臨床実習での担当科目

(具体的に: _____)

(2) あなたが指導した医学生は、共用試験OSCEが導入される前と後で、下記の項目に関して変化しましたか？

(2)-① 基本的臨床能力を学ぶ意欲

とても高まった ある程度高まった 少し高まった 変わらない 減った
|-----|-----|-----|-----|-----|
() () () () ()

(2)-② 基本的臨床能力を自己学習する時間

とても増えた ある程度増えた 少し増えた 変わらない 減った
|-----|-----|-----|-----|-----|
() () () () ()

(2)-③ 臨床実習開始前の基本的臨床能力

とても高まった ある程度高まった 少し高まった 変わらない 減った
|-----|-----|-----|-----|-----|
() () () () ()

(2)-④ そのほかには、どのような点がどのように変化しましたか？

(_____)

(3) 貴学での教育は、共用試験OSCEが導入される前と後で、下記の項目に関して変化しましたか？

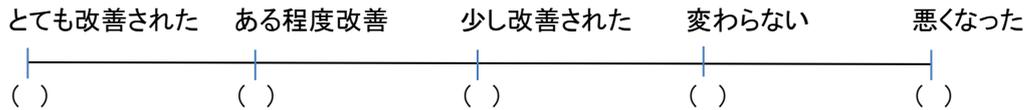
(3)-① 基本的臨床能力を教育するための施設や設備

とても増えた ある程度増えた 少し増えた 変わらない 減った
|-----|-----|-----|-----|-----|
() () () () ()

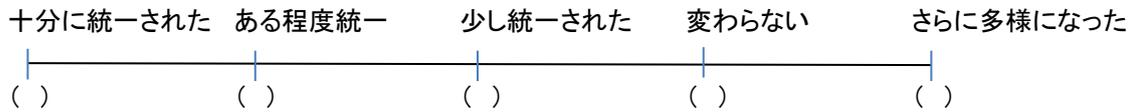
(3)-② 基本的臨床能力を教育するための授業や実習の時間

とても増えた ある程度増えた 少し増えた 変わらない 減った
|-----|-----|-----|-----|-----|
() () () () ()

(3)-③ 基本的な臨床能力の指導内容



(3)-④ 基本的な臨床能力を指導する指導者間の診療手技の統一

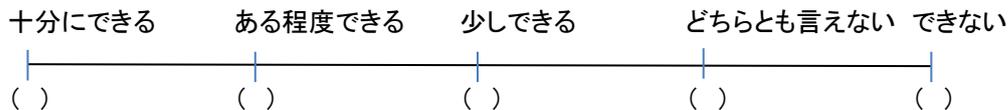


(3)-⑤ そのほかには、どのような点がどのように変化しましたか？

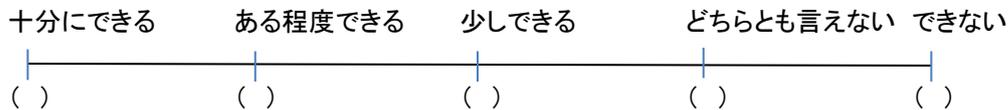
()

(4) 現在あなたが指導している医学生は、臨床実習開始前(OSCE受験前)に、下記の項目についてどの程度できるようになっていましたか？

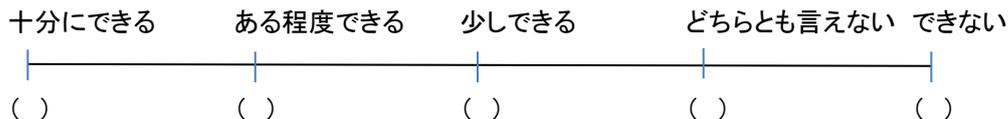
(4)-① 医療面接 (例: 医学的情報の収集、共感的態度など)



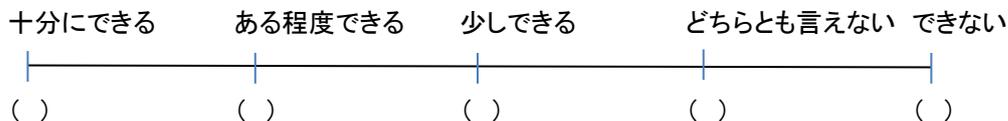
(4)-② 身体診察 (例: バイタルサインの測定、打診の手つきなど)



(4)-③ 臨床推論 (例: 問題リストの作成、基本的な鑑別診断など)

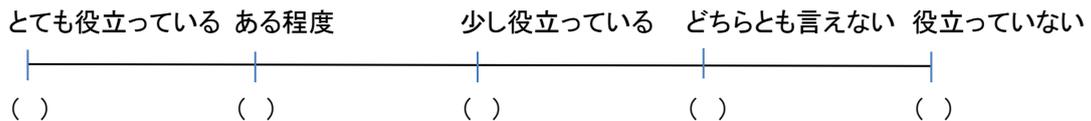


(4)-④ 外科系基本手技 (例: 手洗い、清潔操作など)

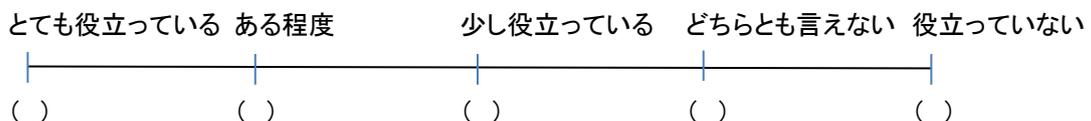


(5) 現在あなたが指導している医学生では、OSCEに向けての学習が臨床実習で役に立っていますか？ステーション毎にお答えください。

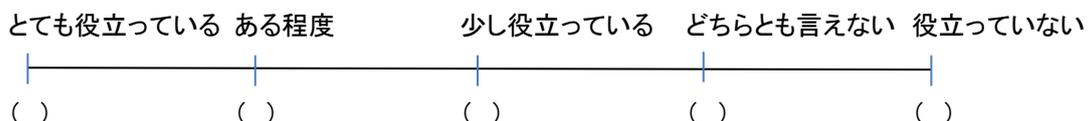
(5)-① 医療面接



(5)-② 頭頸部診察



(5)-③ 胸部診察・バイタルサイン



(5)-④ 腹部診察

とても役立つ	ある程度	少し役立つ	どちらとも言えない	役立っていない
()	()	()	()	()

(5)-⑤ 神経診察

とても役立つ	ある程度	少し役立つ	どちらとも言えない	役立っていない
()	()	()	()	()

(5)-⑥ 外科系基本手技

とても役立つ	ある程度	少し役立つ	どちらとも言えない	役立っていない
()	()	()	()	()

(5)-⑦ 救急

とても役立つ	ある程度	少し役立つ	どちらとも言えない	役立っていない
()	()	()	()	()

(6) 現在あなたが指導している医学生が臨床実習で実際に行っている診療行為は何ですか？(複数回答可)

(6)-① 医療面接

外来	<input type="checkbox"/> 初診	病棟	<input type="checkbox"/> 入院時	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 再来		<input type="checkbox"/> 入院受持ち	
	<input type="checkbox"/> 救急		<input type="checkbox"/> 各種説明	
	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> その他	

(6)-② 身体診察

外来	<input type="checkbox"/> 初診	病棟	<input type="checkbox"/> 入院時	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 再来		<input type="checkbox"/> 入院受持ち	
	<input type="checkbox"/> 救急		<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> その他			

(6)-③ 外科系基本手技

<input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> 胃管挿入
<input type="checkbox"/> 手洗い	<input type="checkbox"/> 清潔操作	<input type="checkbox"/> 縫合	<input type="checkbox"/> その他()

(6)-④ その他

<input type="checkbox"/> カルテ記載	<input type="checkbox"/> 心電図検査	<input type="checkbox"/> 上級医への症例プレゼンテーション
<input type="checkbox"/> 手術介助	<input type="checkbox"/> その他()	

(7) OSCEに合格した後に、臨床実習で患者に接する上で問題が生じた、あるいは能力不足が判明した医学生がいましたか？

いなかった

いた ⇒ 差し支えない範囲で、具体的な内容を教えてください。
(例:〇〇の時に〇〇してしまった。)

[]

(8) OSCEで評価している範囲は、「学習・評価項目」(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)で示されています。この「学習・評価項目」の内容に関してお聞きます。

(8)-①追加したい項目があれば、何でもお書き下さい。

(例:〇〇の診察)

[]

(8) -②変更・訂正・削除したい項目があれば、その理由と共に示してください。

(例：〇〇の診察は△△なので削除した方がよい)

* 印付き(実習終了時までには修得)に変更した方がよいものも示してください。

(例：〇〇は臨床実習で習得するほうが良いと思うので*をつけてほしい)

[]

(9) OSCEの課題の構造や内容に関するご意見やご要望を、何でもお書き下さい。

例：課題の数(6以上)、受験時間、評価者数、

課題の配分(医療面接1、身体診察4、救急/外科手技1)

課題の構造(推論や異常所見の把握は問わない、その他)

同一年での課題間の差(難易度、所要時間、その他)

他の年の課題との差(難易度、所要時間、その他) などについて

[]

(10) 今後の共用試験OSCEの方針への意見を、何でもお書き下さい。

[]

ご協力ありがとうございました。

	とても役立つ	ある程度	少し役立つ	どちらとも言えない	役立っていない
	()	()	()	()	()
(3)-⑦ 救急	_____				
	とても役立つ	ある程度	少し役立つ	どちらとも言えない	役立っていない
	()	()	()	()	()

(4) 現在あなたが臨床実習で実際に行っている診療行為は何ですか？(複数回答可)

(4)-① 医療面接

外来	<input type="checkbox"/> 初診	病棟	<input type="checkbox"/> 入院時	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 再来		<input type="checkbox"/> 入院受持ち	
	<input type="checkbox"/> 救急		<input type="checkbox"/> 各種説明	
	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> その他	

(4)-② 身体診察

外来	<input type="checkbox"/> 初診	病棟	<input type="checkbox"/> 入院時	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 再来		<input type="checkbox"/> 入院受持ち	
	<input type="checkbox"/> 救急		<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> その他			

(4)-③ 外科系基本手技

<input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> 胃管挿入
<input type="checkbox"/> 手洗い	<input type="checkbox"/> 清潔操作	<input type="checkbox"/> 縫合	<input type="checkbox"/> その他()

(4)-④ その他

<input type="checkbox"/> カルテ記載	<input type="checkbox"/> 心電図検査	<input type="checkbox"/> 上級医への症例プレゼンテーション
<input type="checkbox"/> 手術介助	<input type="checkbox"/> その他()	

(5) OSCEで評価している範囲は、「学習・評価項目」(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)で示されています。この「学習・評価項目」の内容についてお聞きます。

(5) -① 追加したい項目があれば、何でもお書き下さい。

(例: ○○の診察)

[]

(5) -② 変更・訂正・削除したい項目があれば、その理由と共に示して下さい。

(例: ○○の診察は△△なので削除した方がよい)

* 印付き(実習終了時まで修得)に変更した方がよいものもお示して下さい。

(例: ○○は臨床実習で習得するほうが良いと思うので*をつけてほしい)

[]

(6) OSCEの課題の構造や内容に関するご意見やご要望を、何でもお書き下さい。

例: 課題の数(6以上)、受験時間、評価者数、
課題の配分(医療面接1、身体診察4、救急/外科手技1)
課題の構造(推論や異常所見の把握は問わない、その他)

[]

(7) 今後の共用試験OSCEの方針への意見を、何でもお書き下さい。

[]

ご協力ありがとうございました。