

臨床実習前 OSCE が臨床実習に与える影響の評価  
—医学生・指導医を対象とした横断調査—  
研究調査報告書



2022 年 6 月

公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構

研究部

2018-2020 年度医学系臨床実習前 OSCE 事後解析小委員会解析グループ

## 目次

I. 背景	1
II. 方法	
1. 調査概要	2
2. 調査内容	3
3. 解析方法	6
III. 結果	7
A. 学生	
1. 記述統計	7
2. ローテート先別実習日数と担当患者数	8
3. 臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目の中での臨床実習中に実施した手技	30
4. 臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目の臨床実習での役立ち度	35
B. 教員	
1. 記述統計、質問票回答者の基本データ	41
2. 臨床実習担当教員の基本的データ	44
3. 臨床実習の実施状況	49
4. 臨床実習前 OSCE の役立ち度	78
5. 臨床実習後 OSCE の担当	83
IV. 考察	85
調査研究担当者	87

## I. 背景

共用試験医学系臨床実習前 OSCE は臨床実習開始前の医学生能力評価のために、2002 年からトライアル、2006 年から正式実施となり現在に至っている。現在では、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が実務業務を担当し、2021 年には医師法が改正され、臨床実習前 OSCE が CBT と並んで公的な試験として位置づけられることとなった。

試験の信頼性に関しては、認定評価者制度や学修評価項目、実施要項、課題キットの整備などを通じて、解釈やばらつきの少ない試験を目指し、同時に研究部を中心に一般化可能性理論を中心とした解析が継続的に実施されてきた。その結果、臨床実習前 OSCE は安定した指標の元で実施されており、各大学が現実的に実施できる範囲において、臨床実習前 OSCE は一定水準の信頼性を満たしていると考えられる。

一方で、臨床実習前 OSCE の妥当性に関する情報は多くなく、その原因の一つとして、臨床実習前 OSCE が評価してきた「診療参加型臨床実習に必要とされる技能・態度・知識」について、医学生が実際に臨床実習を行っている段階で、統一的で信頼性のある評価法が導入されておらず、臨床実習前 OSCE における成績や合否と、その後の診療参加型臨床実習における評価との関係が明らかではなかった。

2010 年に、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が、全大学からサンプリングされた 374 人の教員及び 677 人の医学部 5 年生を対象に調査票を用いた横断研究が実施され、臨床実習前 OSCE の診療参加型臨床実習における役立ち度や実際の診療行為の頻度が報告されたが、便宜的な標本であったことや、臨床実習前 OSCE の成績とのリンクができなかったことから、臨床実習前 OSCE の妥当性の評価には限界があった。

そこで、臨床実習前 OSCE が公的な試験として位置づけられる前に、臨床実習前 OSCE に参加した全ての大学における全ての教員、医学生を対象に横断研究を実施し、臨床実習前 OSCE とその後の診療参加型臨床実習におけるパフォーマンスとの関連性を評価した。本研究の仮説は、もし臨床実習前 OSCE が「診療参加型臨床実習に必要とされる技能・態度・知識」を評価することに繋がっていなければ、診療参加型臨床実習におけるパフォーマンスと臨床実習前 OSCE の成績との関係はランダムとなる。逆に一定の関連性が認められれば、間接的ではあるが、臨床実習前 OSCE が「診療参加型臨床実習に必要とされる技能・態度・知識」を評価することに貢献していると判断できる。

## II. 方法

### 1. 調査概要

#### 1) 調査研究デザイン

研究デザインとしては、調査票を用いた横断研究である。

#### 2) 対象大学

調査対象大学は、2018 年度臨床実習前 OSCE に参加した 80 医科大学・医学部である。

#### 3) 対象者

教員: 対象大学に所属し、2019 年度の臨床実習を担当するすべての教員

学生: 2019 年度 5 年生、ただし 2018 年度臨床実習前 OSCE を受験していない学生は除く(共用試験臨床実習前 OSCE を3年生で実施した大学では、2017 年度臨床実習前 OSCE が対象となる)。

#### 4) 調査期間

2019 年 8 月～2020 年 7 月。質問票配布 2019 年 8 月～10 月。質問票回収 2020 年 2 月～7 月。  
COVID-19 の影響により回収期間が延長となった大学が多く見られた。

#### 5) データ取得方法

対象医学部・医科大学の OSCE 担当事務窓口へ調査票を送付し、対象者(教員及び医学部 5 年生)への配布を依頼する。回答期間は 1 ヶ月程度とし、必要があれば延期可能とした。回収した質問票はイメージスキャナーで取り込み、OCR ソフトにより電子データ化した。

#### 6) 倫理的事項

研究開始前に、共用試験実施評価機構において研究としての審査を受けた。臨床実習前 OSCE の合同委員会で審議し、委員会で承認された後に、理事長の承認を得た。

教員の調査票は匿名とし、個人が同定されない形とした。調査票には研究の趣旨及び個人が特定されない形で調査票の内容が解析に利用される旨を明記し、調査票の提出を持って同意の取得とみなした。

医学生の調査票は OSCE で用いられる ID を記載し、個人が直ちに同定されない形で臨床実習前 OSCE の成績との連結可能とした。調査票には研究の趣旨及び個人が直ちに特定されない形で調査票の内容や OSCE の成績が解析に利用される旨を明記し、調査票の提出を持って同意の取得とみなした。

データはすべて共用試験実施評価機構研究部で管理し、研究部以外(共用試験実施評価機構の所在地の外)には持ち出しできない形とした。入力が終了した調査票は速やかに破棄されることとした。

## 2. 調査内容

### 1) 学生

・性別

・臨床実習のローテーション診療科及び各診療科の日数、担当患者数

診療科:内科系診療科(腫瘍科・脳神経内科・総合診療・地域医療・診療所含む)、外科系診療科(消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科・移植外科・小児外科含む)、産婦人科、小児科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、形成外科、麻酔科、救急科・集中治療部門、精神神経科・心療内科、放射線科(診断・治療いずれも含む)、リハビリテーション科、病理科、臨床検査科、歯科口腔外科、その他の診療部門(経営企画・医療情報・感染制御・病態栄養・医療安全・臨床薬理・臨床研究・治験含む)、医学教育部門(卒前・卒後教育含む)、基礎医学(公衆衛生含む)

・臨床実習における手技の有無及び延べ件数

臨床実習における手技:初診外来患者の医療面接(家族含む)、救急外来患者の医療面接(家族含む)、新入院患者の医療面接(家族含む)、血圧測定、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、四肢と脊柱の診察、神経診察、静脈採血(実際の患者)、静脈採血(シミュレータ)、12誘導心電図の記録(電極をつける)(実際の患者)、12誘導心電図の記録(電極をつける)(シミュレータ)、滅菌ガウンの装着、手術時手洗い/衛生的手洗い(指導医の目の前で実施したもののみ)、滅菌手袋の装着、導尿(実際の患者)、導尿(シミュレータ)、胃管挿入(実際の患者)、胃管挿入(シミュレータ)、創処置、皮膚切開(実際の患者)、皮膚切開(シミュレータ)、皮膚縫合(実際の患者)、皮膚縫合(シミュレータ)、患者の移乗または検査の付きそい、診療録記載(学生実習用カルテ含む)、症例提示(カンファレンスを含む)、患者や家族への説明(学生からの説明)、看護師などのメディカルスタッフからの患者の容体についての直接連絡(指導医を通さず)

・臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目の臨床実習での役立ち度

(非常に役に立っている、ある程度は役に立っている、役に立っているかどうか分からない、役に立っていない、の4段階スケール)

学習した項目:医療面接、バイタルサインの測定、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、四肢と脊柱の診察、神経診察、基本手技(手術時手洗い、衛生的手洗い、採血、心電図、滅菌ガウンの装着など)、救急

・臨床実習全体を通して、臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目の役立ち度

(非常に役に立っている、ある程度は役に立っている、役に立っているかどうか分からない、役に立っていない、の4段階スケール)

### 2) 教員

・認定評価者の有無及び認定されているステーション

・職位、主たる所属診療科

診療科:内科系診療科(腫瘍科・脳神経内科・総合診療・地域医療・診療所含む)、外科系診療科(消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科・移植外科・小児外科含む)、産婦人科、小児科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、形成外科、麻酔科、救急科・集中治療部門、精神神経科・心療内科、放射線科(診断・治療いずれも含む)、リハビリテーション科、病理科、臨床検査科、歯科口腔外科、その他の診療部門(経営企画・医療情報・感染制御・病態栄養・医療安全・臨床薬理・臨床研究・治験含む)、医学教育部門(卒前・卒後教育含む)、基礎医学(公衆衛生含む)、大学外所属(教育病院・開業・非常勤講師含む)

・日本専門医機構が定めた基本 19 領域の専門医の有無

・性別

・2019 年度に担当した臨床実習前 OSCE のステーション名もしくは役割

・2019 年度に臨床実習を担当した診療科

診療科:内科系診療科(腫瘍科・脳神経内科・総合診療・地域医療・診療所含む)、外科系診療科(消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科・移植外科・小児外科含む)、産婦人科、小児科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、形成外科、麻酔科、救急科・集中治療部門、精神神経科・心療内科、放射線科(診断・治療いずれも含む)、リハビリテーション科、病理科、臨床検査科、歯科口腔外科、その他の診療部門(経営企画・医療情報・感染制御・病態栄養・医療安全・臨床薬理・臨床研究・治験含む)

・2019 年度に臨床実習を担当した診療科における 1 学生の平均的な実習日数

・担当臨床実習における患者診療の有無及び設定(外来、救急外来、入院)

・1 学生あたりの平均的な担当患者数(外来、救急外来、入院別)

・実際の患者を対象とした臨床実習における手技の有無(外来、救急、入院別)

臨床実習における手技:2019 年度 OSCE で担当したステーションの手技、衛生的手洗い(指導医の目の前で実施したもののみ)、[入院のみ手術時手洗い(指導医の目の前で実施したもののみ)]、初診外来/救急外来/新入院患者の医療面接(家族含む)、初診外来/救急外来/新入院患者の身体診察、診療録記載(学生実習用カルテ含む)、症例提示(カンファレンスを含む)、患者や家族への説明(学生からの説明)、12 誘導心電図の記録(電極をつける)、創処置、気道内吸引、静脈採血、末梢静脈の血管確保、胃管の挿入または抜去、尿道カテーテルの挿入または抜去、注射(皮内、皮下、筋肉にいずれか)、ガウンテクニック(ガウン着用)、縫合、抜糸・抜鉤、患者の移乗または検査の付きそい

・2019 年度に臨床実習を担当した診療科における評価の有無と評価方法

評価方法(複数回答可):評価表(観察記録含む)、レポート、実技試験(臨床実習後 OSCE を除く)、ポートフォリオ、ログブック

・2019 年度に臨床実習を担当した診療科における明らかに患者とのコミュニケーションに問題があると感じられた学生及びコミュニケーション以外の問題で臨床医に不向きと感じられた学生の有無

・臨床実習前 OSCE は学生が臨床実習において必要とされる臨床能力を習得していることを評価・認定するために役に立っているか

(非常に役に立っている、ある程度は役に立っている、役に立っているかどうか分からない、役に立っていない、の 4 段階スケール)

・臨床実習前 OSCE の評価者を担当したことは、臨床実習において教員自身の役に立っているか

(非常に役に立っている、ある程度は役に立っている、役に立っているかどうか分からない、役に立っていない、の 4 段階スケール)

・臨床実習後 OSCE の評価者の担当の有無

### 3. 解析方法

#### 1) 学生

臨床実習における手技の有無や実施数について記述統計を行う。

臨床実習で実施された手技の有無によって医学生を群分けし、手技のある医学生について、手技の実施数と臨床実習前 OSCE の成績(総得点や態度点、技能点、各課題領域の得点、概略評価)について、線形性を前提とした相関分析を行う。Pearson の相関係数 P 値を算出する。

臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目の臨床実習での役立ち度について記述統計を行う。

臨床実習における手技の有無と臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目の臨床実習での役立ち度について、相関分析を行う。Cochran-Armitage trend test の P 値を算出する。

臨床実習全体を通して、「臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目が非常に役に立っている」と回答する要因を探索するため、臨床実習全体を通して、臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目の役立ち度と関連する臨床実習における手技(シミュレータを除く)を選択し、臨床実習前 OSCE における配慮得点、技法得点、概略評価を加えた多変量ロジスティック回帰モデルを作成する。主たる結果については、モデル選択は行わず、フルモデルを採用する。探索的に  $p < 0.05$  を削除基準とした backward selection を行う。

#### 2) 教員

教員の背景について記述統計を行う。

臨床実習前 OSCE の認定評価者の有無と職位及び 2019 年度の臨床実習の担当の有無について、相関分析を行う。Pearson のカイ 2 乗検定の p 値を算出する。

2019 年度の臨床実習を担当した教員を対象に、臨床実習前 OSCE の認定評価者の有無、2019 年度 OSCE での役割、臨床実習での担当診療科、臨床実習内容の記述統計を行う。臨床実習内容は設定(外来、救急外来、入院)によって群分けを行う。設定(外来、救急外来、入院)別に認定評価者の有無や 2019 年度 OSCE の担当の有無と臨床実習における手技の有無について、相関分析を行う。Pearson のカイ 2 乗検定の p 値を算出する。救急外来設定においては、救急 ST 担当の有無も相関要因に追加する。

2019 年度の臨床実習における評価法について、記述統計を行う。

認定評価者の有無や 2019 年度 OSCE の担当の有無と臨床実習における各評価法の有無について、相関分析を行う。Pearson のカイ 2 乗検定の p 値を算出する。

患者とのコミュニケーションに問題があると感じられた学生及びコミュニケーション以外の問題で臨床医に不向きと感じられた学生の有無、臨床実習後 OSCE の評価者の担当の有無について記述統計を行う。臨床実習前 OSCE が学生の評価・認定するために役に立っているか、また教員自身の役に立っているかについて、記述統計を行う。

認定評価者の有無や 2019 年度 OSCE の担当の有無と臨床実習前 OSCE が学生の評価・認定するために役に立っているか、また教員自身の役に立っているかについて、相関分析を行う。Cochran-Armitage trend test の P 値を算出する。

2019 年度の臨床実習後 OSCE における担当の有無について、記述統計を行い、臨床実習前 OSCE の認定評価者の有無について、相関分析を行う。

全ての統計解析は JMP Pro version 16.1.0 (SAS Institute Inc. NC) を利用し、両側 p 値  $< 0.05$  を有意差あり、と判断した。

### Ⅲ. 結果

#### A 学生

##### 1. 記述統計・質問票回答者の基本データ

全 80 大学に依頼、60 大学が承諾し、1 大学は承諾後、回答がなかった。59 大学における 2019 年度の調査対象学生(5 年生)は 6,388 人であった。1 大学あたりの調査対象学生は、最小 83 人、最大 138 人であった。59 大学からの回答数は 5,336 人(回答率 79.3%)であった。1 大学あたりの回答数は、最小 11 人(回答率 8.9%)、最大 122 人(回答率 100%)であった。

参考までに、2018 年度臨床実習前 OSCE の受験者数は 9,232 人であった。(受験者数の 58%が回答)

以後の解析は回答者全体(n=5336)で実施した。

表 A-1 に性別回答者数を示す。男性 3,403 人(64.3%)、女性 1,890 人(35.7%)、欠損数 43 人であった。

表A-1. 性別対象者数

実習期間	度数	割合
男性	3403	64.3%
女性	1890	35.7%
合計	5293	100.0%

欠測値N43

図A-1.

性別対象数



## 2. ローテート先別実習日数と担当患者数

「Q2.学外の施設を含め、これまでに実際にローテーションした、下記の診療科における実習日数(変則的な場合、4時間=0.5日、ローテーションがなければゼロ0日)および外来と入院を合わせた担当患者数を教えてください(忘れていれば、おおよその数で構いません。ローテーションがなければゼロ0とする)」の質問に対する回答結果を表A-2-1～表A-2-21に示した。

表A-2-1,図A-2-1-(1)、図A-2-1-(2)に内科系診療科(腫瘍科・脳神経内科・総合診療・地域医療・診療所含む)における実習日数(図A-2-1-(1))及び延べ担当患者数(図A-2-1-(2))を示した。実習期間は「1ヶ月よりも長い」が75.8%であり、最も頻度が多かった。担当患者数は10～15人が最も多くみられた(29.1%)。

表A-2-2に外科系診療科における実習日数(図A-2-2-(1))及び延べ担当患者数(図A-2-2-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1ヶ月よりも長い」(57.3%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「4～6人」(34.2%)であった。

表A-2-1. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

＜内科系診療科（腫瘍科・脳神経内科・総合診療・地域医療・診療所含む）＞

実習期間	度数	割合
ローテートなし	55	1.1%
1週間以内	198	3.9%
1週間を超え、2週間以内	380	7.5%
2週間を超え、1ヶ月以内	591	11.7%
1ヶ月よりも長く	3837	75.8%
合計	5061	100.0%

注：欠測値 275

担当患者数	度数	割合
0人	67	1.4%
1人	299	6.3%
2人	250	5.2%
3人	240	5.0%
4～6人	1038	21.8%
7～9人	671	14.1%
10～15人	1388	29.1%
16～20人	417	8.7%
21人以上	397	8.3%
合計	4767	100.0%

欠測値N569

表A-2-2. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

＜外科系診療科（消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科・移植外科・小児外科含む）＞

実習期間	度数	割合
ローテートなし	144	2.8%
1週間以内	204	4.0%
1週間を超え、2週間以内	400	7.9%
2週間を超え、1ヶ月以内	1415	27.9%
1ヶ月よりも長く	2903	57.3%
合計	5066	100.0%

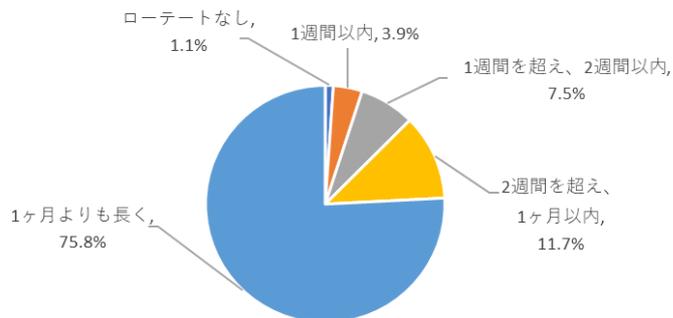
欠測値N270

担当患者数	度数	割合
0人	170	3.6%
1人	447	9.4%
2人	477	10.0%
3人	628	13.2%
4～6人	1625	34.2%
7～9人	308	6.5%
10～15人	785	16.5%
16～20人	152	3.2%
21人以上	160	3.4%
合計	4752	100.0%

欠測値N584

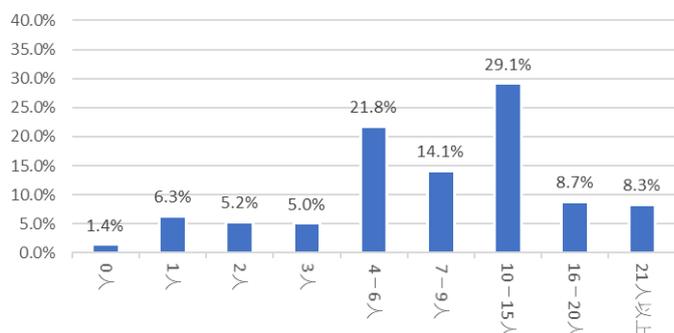
図A-2-1-(1)

ローテーションした診療科における実習日数<内科系診療科>



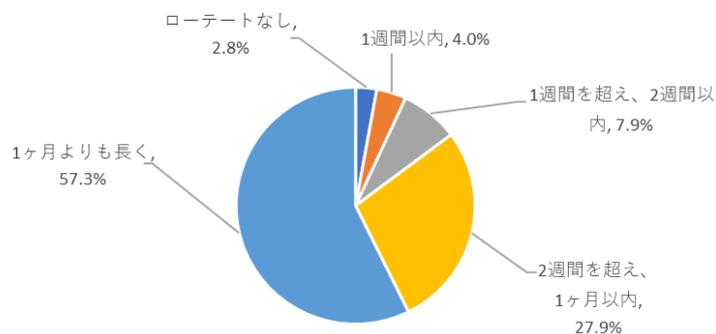
図A-2-1-(2)

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<内科診療科>



図A-2-2-(1)

ローテーションした診療科における実習日数<外科系診療科>



図A-2-2-(2)

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<外科系診療科>

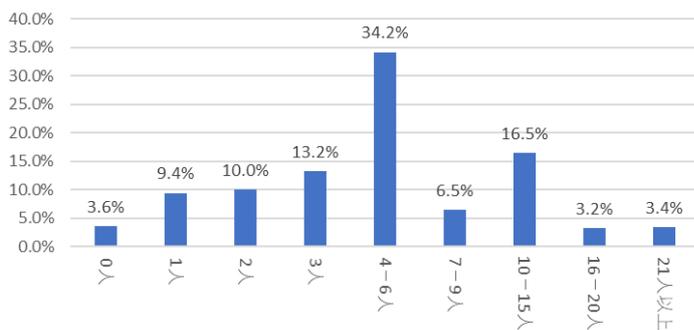


表 A-2-3 に産婦人科における実習日数(図 A-2-3-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-3-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1 週間を超え、2 週間以内」(52.8%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「1 人」(33.5%)であった。

表 A-2-4 に小児科における実習日数(図 A-2-4-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-4-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1 週間を超え、2 週間以内」(54.2%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「1 人」(40.5%)であった。

表A-2-3. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<産婦人科>

実習期間	度数	割合
ローテートなし	389	7.5%
1週間以内	500	9.7%
1週間を超え、2週間以内	2728	52.8%
2週間を超え、1ヶ月以内	1333	25.8%
1ヶ月よりも長く	213	4.1%
合計	5163	100.0%

欠測値N173

担当患者数	度数	割合
0人	579	12.0%
1人	1613	33.5%
2人	1165	24.2%
3人	404	8.4%
4-6人	587	12.2%
7-9人	65	1.4%
10-15人	299	6.2%
16-20人	48	1.0%
21人以上	56	1.2%
合計	4816	100.0%

欠測値N520

表A-2-4. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<小児科>

実習期間	度数	割合
ローテートなし	411	8.0%
1週間以内	434	8.4%
1週間を超え、2週間以内	2802	54.2%
2週間を超え、1ヶ月以内	1288	24.9%
1ヶ月よりも長く	234	4.5%
合計	5169	100.0%

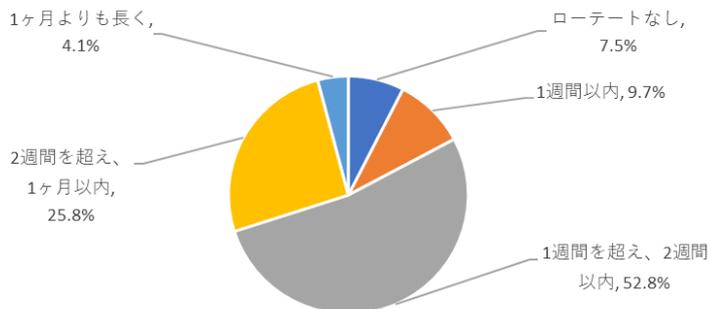
欠測値N167

担当患者数	度数	割合
0人	421	8.7%
1人	1954	40.5%
2人	964	20.0%
3人	417	8.6%
4-6人	606	12.6%
7-9人	74	1.5%
10-15人	282	5.8%
16-20人	68	1.4%
21人以上	36	0.7%
合計	4822	100.0%

欠測値N514

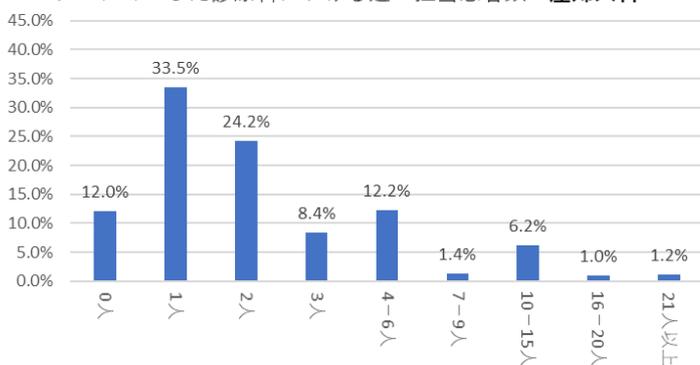
図A-2-3-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<産婦人科>



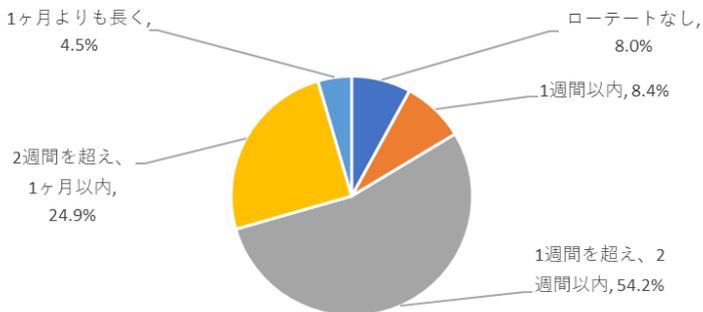
図A-2-3-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<産婦人科>



図A-2-4-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<小児科>



図A-2-4-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<小児科>

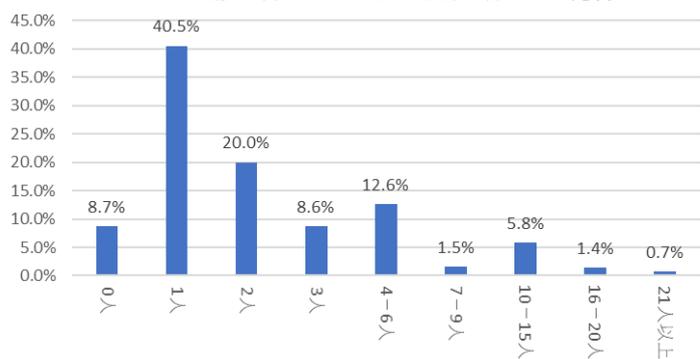


表 A-2-5 に泌尿器科における実習日数(図 A-2-5-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-5-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1 週間以内」(41.4%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「1 人」(55.8%)であった。

表 A-2-6 に整形外科における実習日数(図 A-2-6-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-6-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1 週間を超え、2 週間以内」(44.6%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「1 人」(56.0%)であった。

表A-2-5. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<泌尿器科>

実習期間	度数	割合
ローテートなし	956	18.8%
1週間以内	2103	41.4%
1週間を超え、2週間以内	1865	36.7%
2週間を超え、1ヶ月以内	127	2.5%
1ヶ月よりも長く	28	0.6%
合計	5079	100.0%

欠測値N257

担当患者数	度数	割合
0人	970	21.3%
1人	2540	55.8%
2人	381	8.4%
3人	138	3.0%
4-6人	274	6.0%
7-9人	33	0.7%
10-15人	176	3.9%
16-20人	26	0.6%
21人以上	17	0.4%
合計	4555	100.0%

欠測値N781

表A-2-6. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<整形外科>

実習期間	度数	割合
ローテートなし	748	14.7%
1週間以内	1828	35.9%
1週間を超え、2週間以内	2269	44.6%
2週間を超え、1ヶ月以内	196	3.9%
1ヶ月よりも長く	48	0.9%
合計	5089	100.0%

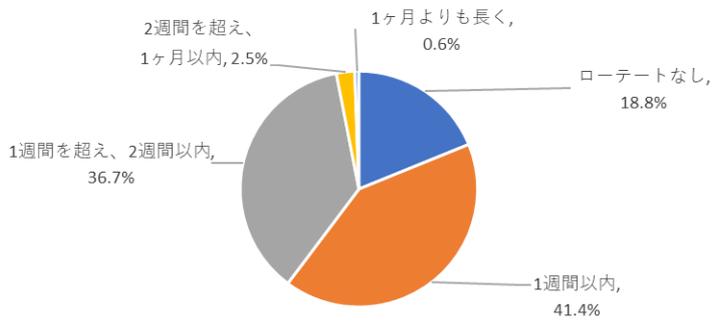
欠測値N247

担当患者数	度数	割合
0人	800	17.3%
1人	2584	56.0%
2人	527	11.4%
3人	151	3.3%
4-6人	263	5.7%
7-9人	44	1.0%
10-15人	192	4.2%
16-20人	35	0.8%
21人以上	19	0.4%
合計	4615	100.0%

欠測値N721

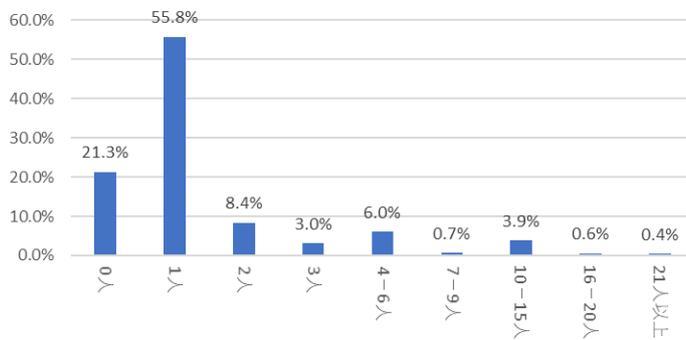
図A-2-5-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<泌尿器科>



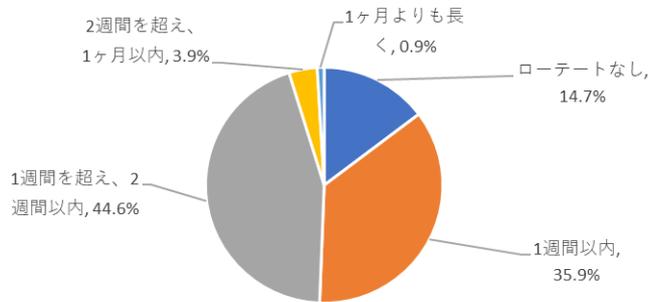
図A-2-5-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<泌尿器科>



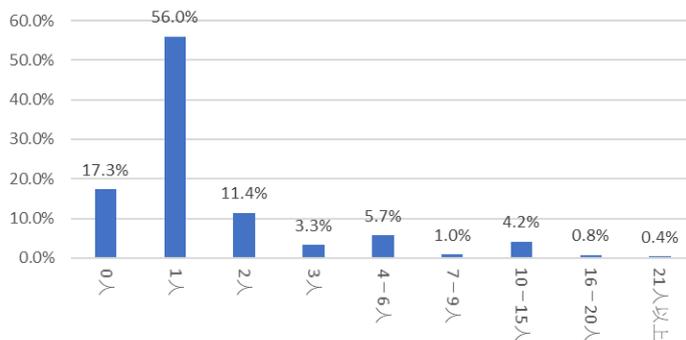
図A-2-6-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<整形外科>



図A-2-6-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<整形外科>



表A-2-7に眼科における実習日数(図A-2-7-(1))及び延べ担当患者数(図A-2-7-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1週間以内」(52.4%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「1人」(51.1%)であった。

表A-2-8に耳鼻咽喉科・頭頸部外科における実習日数(図A-2-8-(1))及び延べ担当患者数(図A-2-8-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1週間以内」(44.7%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「1人」(55.6%)であった。

表A-2-7. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

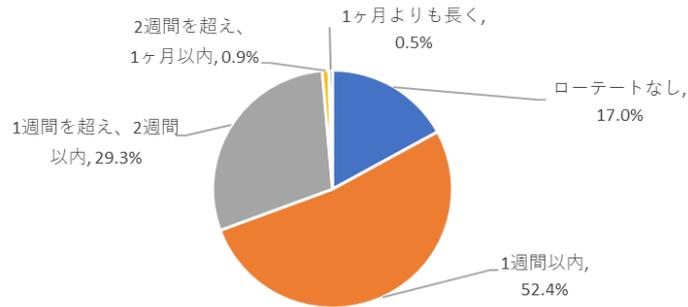
＜眼科＞		
実習期間	度数	割合
ローテートなし	862	17.0%
1週間以内	2655	52.4%
1週間を超え、2週間以内	1483	29.3%
2週間を超え、1ヶ月以内	45	0.9%
1ヶ月よりも長く	25	0.5%
合計	5070	100.0%
欠測値N266		
担当患者数	度数	割合
0人	1335	29.3%
1人	2328	51.1%
2人	268	5.9%
3人	96	2.1%
4-6人	252	5.5%
7-9人	36	0.8%
10-15人	173	3.8%
16-20人	36	0.8%
21人以上	28	0.6%
合計	4552	100.0%
欠測値N784		

表A-2-8. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

＜耳鼻咽喉科・頭頸部外科＞		
実習期間	度数	割合
ローテートなし	886	17.5%
1週間以内	2266	44.7%
1週間を超え、2週間以内	1818	35.9%
2週間を超え、1ヶ月以内	67	1.3%
1ヶ月よりも長く	31	0.6%
合計	5068	100.0%
欠測値N268		
担当患者数	度数	割合
0人	970	21.3%
1人	2535	55.6%
2人	331	7.3%
3人	131	2.9%
4-6人	271	5.9%
7-9人	37	0.8%
10-15人	198	4.3%
16-20人	50	1.1%
21人以上	35	0.8%
合計	4558	100.0%
欠測値N778		

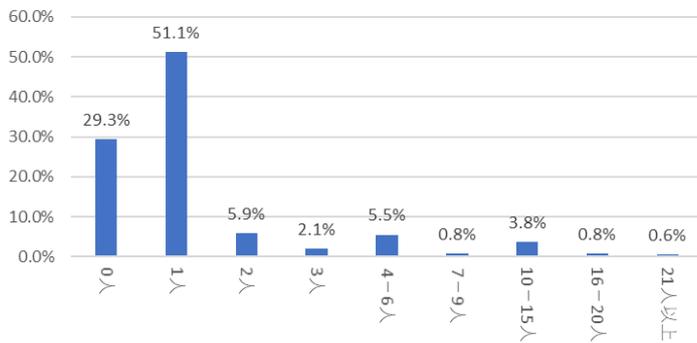
図A-2-7-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<眼科>



図A-2-7-(2).

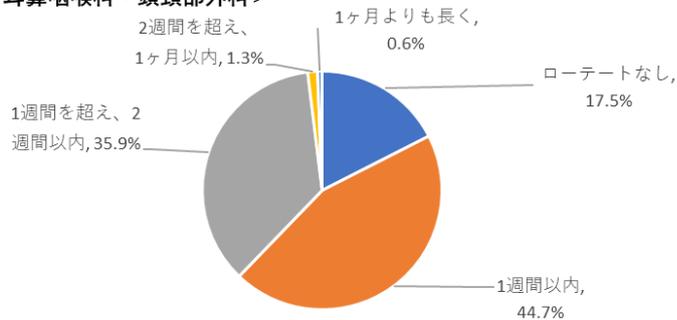
ローテーションした診療科における延べ担当患者数<眼科>



図A-2-8-(1).

ローテーションした診療科における実習日数

<耳鼻咽喉科・頭頸部外科>



図A-2-8-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<耳鼻咽喉科・頭頸部外科>

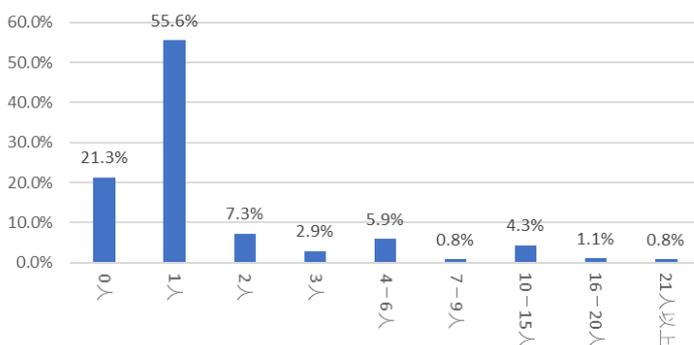


表 A-2-9 に皮膚科における実習日数(図 A-2-9-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-9-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1 週間以内」(56.0%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「1 人」(49.0%)であった。

表 A-2-10 に形成外科における実習日数(図 A-2-10-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-10-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1 週間以内」(57.9%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「0 人」(46.6%)であった。

表A-2-9. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

＜皮膚科＞

実習期間	度数	割合
ローテートなし	885	17.4%
1週間以内	2845	56.0%
1週間を超え、2週間以内	1276	25.1%
2週間を超え、1ヶ月以内	49	1.0%
1ヶ月よりも長く	22	0.4%
合計	5077	100.0%

欠測値N259

担当患者数	度数	割合
0人	1212	26.6%
1人	2232	49.0%
2人	308	6.8%
3人	130	2.9%
4-6人	281	6.2%
7-9人	52	1.1%
10-15人	251	5.5%
16-20人	54	1.2%
21人以上	36	0.8%
合計	4556	100.0%

欠測値N780

表A-2-10. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

＜形成外科＞

実習期間	度数	割合
ローテートなし	1508	29.9%
1週間以内	2916	57.9%
1週間を超え、2週間以内	570	11.3%
2週間を超え、1ヶ月以内	32	0.6%
1ヶ月よりも長く	10	0.2%
合計	5036	100.0%

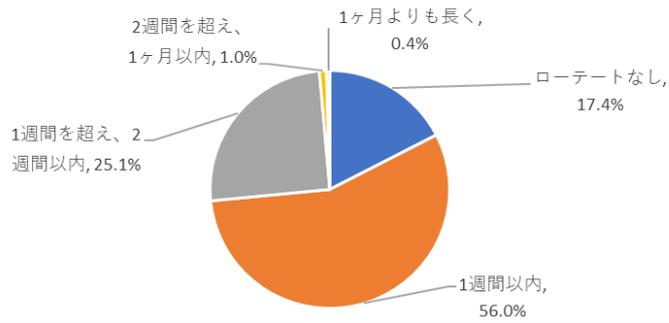
欠測値N300

担当患者数	度数	割合
0人	2065	46.6%
1人	1662	37.5%
2人	222	5.0%
3人	117	2.6%
4-6人	207	4.7%
7-9人	17	0.4%
10-15人	122	2.8%
16-20人	9	0.2%
21人以上	11	0.2%
合計	4432	100.0%

欠測値N904

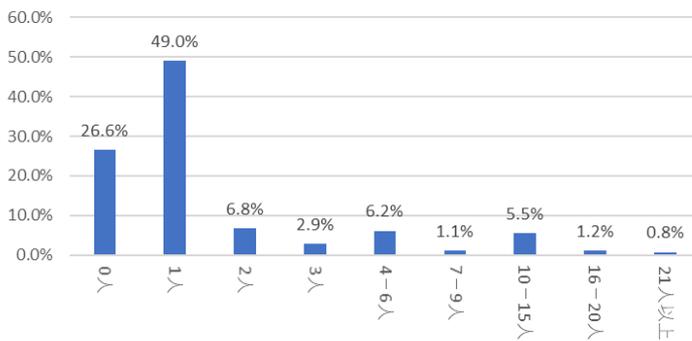
図A-2-9-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<皮膚科>



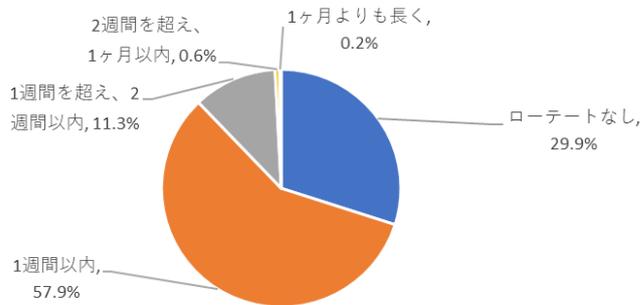
図A-2-9-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<皮膚科>



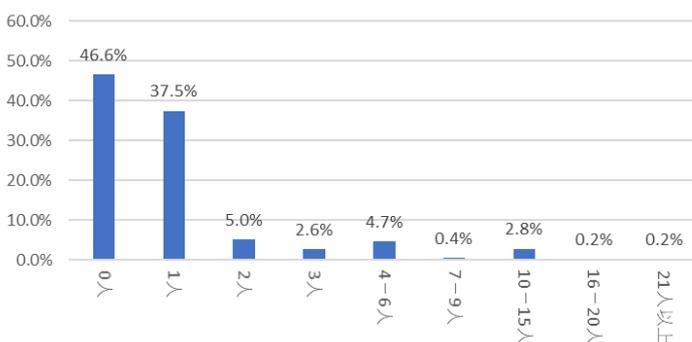
図A-2-10-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<形成外科>



図A-2-10-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<形成外科>



表A-2-11に麻酔科における実習日数(図A-2-11-(1))及び延べ担当患者数(図A-2-11-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1週間以内」(49.1%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「0人」(35.5%)であった。

表A-2-12に救急科・集中治療部門における実習日数(図A-2-12-(1))及び延べ担当患者数(図A-2-12-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1週間以内」(37.0%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「1人」(36.6%)であった。

表A-2-11. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<麻酔科>

実習期間	度数	割合
ローテーションなし	794	15.6%
1週間以内	2494	49.1%
1週間を超え、2週間以内	1687	33.2%
2週間を超え、1ヶ月以内	72	1.4%
1ヶ月よりも長く	33	0.7%
合計	5080	100.0%

欠測値N256

担当患者数	度数	割合
0人	1624	35.5%
1人	1588	34.7%
2人	293	6.4%
3人	146	3.2%
4-6人	435	9.5%
7-9人	114	2.5%
10-15人	304	6.6%
16-20人	45	1.0%
21人以上	23	0.5%
合計	4572	100.0%

欠測値N764

表A-2-12. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<救急科・集中治療部門>

実習期間	度数	割合
ローテーションなし	628	12.3%
1週間以内	1891	37.0%
1週間を超え、2週間以内	1862	36.5%
2週間を超え、1ヶ月以内	627	12.3%
1ヶ月よりも長く	96	1.9%
合計	5104	100.0%

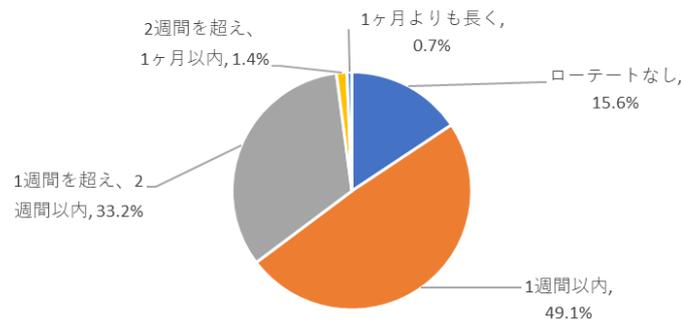
欠測値N232

担当患者数	度数	割合
0人	1237	26.7%
1人	1695	36.6%
2人	417	9.0%
3人	271	5.8%
4-6人	443	9.6%
7-9人	81	1.7%
10-15人	352	7.6%
16-20人	74	1.6%
21人以上	64	1.4%
合計	4634	100.0%

欠測値N702

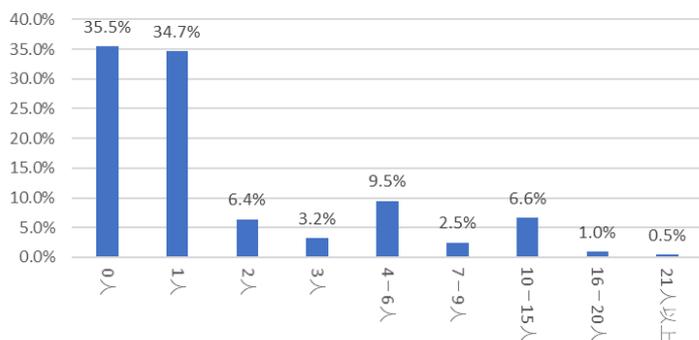
図A-2-11-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<麻酔科>



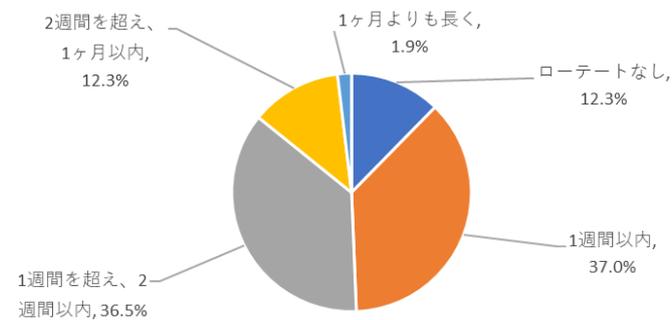
図A-2-11-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<麻酔科>



図A-2-12-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<救急科・集中治療部門>



図A-2-12-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<救急科・集中治療部門>

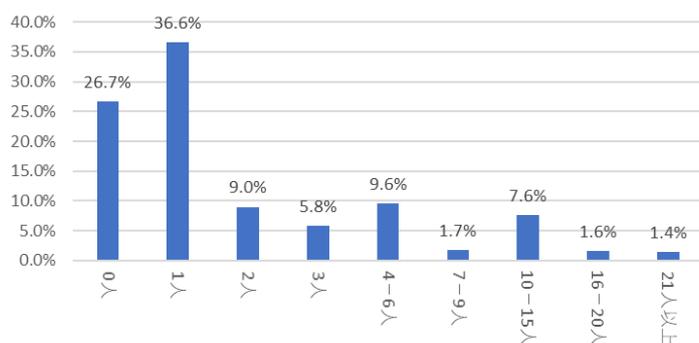


表 A-2-13 に精神神経科・心療内科における実習日数(図 A-2-13-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-13-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1 週間を超え、2 週間以内」(47.1%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「1 人」(49.9%)であった。

表 A-2-14 に放射線科(診断・治療いずれも含む)における実習日数(図 A-2-14-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-14-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1 週間以内」(42.0%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「0 人」(57.5%)であった。

表A-2-13. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<精神神経科・心療内科>

実習期間	度数	割合
ローテーションなし	558	10.9%
1週間以内	1306	25.6%
1週間を超え、2週間以内	2400	47.1%
2週間を超え、1ヶ月以内	755	14.8%
1ヶ月よりも長く	80	1.6%
合計	5099	100.0%

欠測値N237

担当患者数	度数	割合
0人	605	12.9%
1人	2338	49.9%
2人	701	15.0%
3人	322	6.9%
4-6人	415	8.9%
7-9人	51	1.1%
10-15人	189	4.0%
16-20人	47	1.0%
21人以上	14	0.3%
合計	4682	100.0%

欠測値N654

表A-2-14. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<放射線科(診断・治療いずれも含む)>

実習期間	度数	割合
ローテーションなし	862	17.0%
1週間以内	2127	42.0%
1週間を超え、2週間以内	1862	36.7%
2週間を超え、1ヶ月以内	179	3.5%
1ヶ月よりも長く	39	0.8%
合計	5069	100.0%

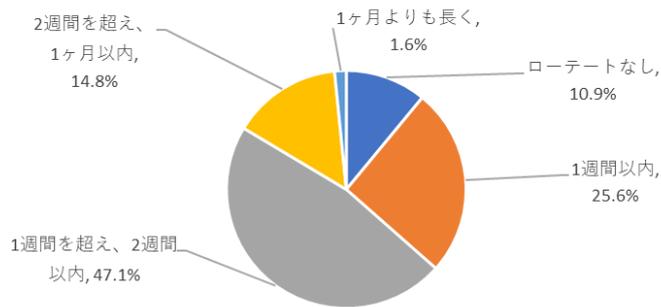
欠測値N267

担当患者数	度数	割合
0人	2588	57.5%
1人	1129	25.1%
2人	267	5.9%
3人	95	2.1%
4-6人	230	5.1%
7-9人	28	0.6%
10-15人	133	3.0%
16-20人	17	0.4%
21人以上	16	0.4%
合計	4503	100.0%

欠測値N833

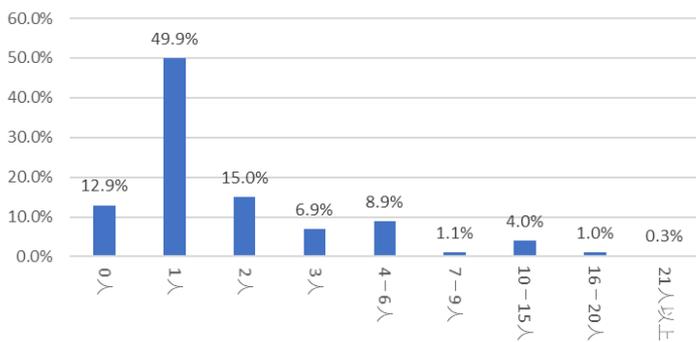
図A-2-13-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<精神神経科・心療内科>



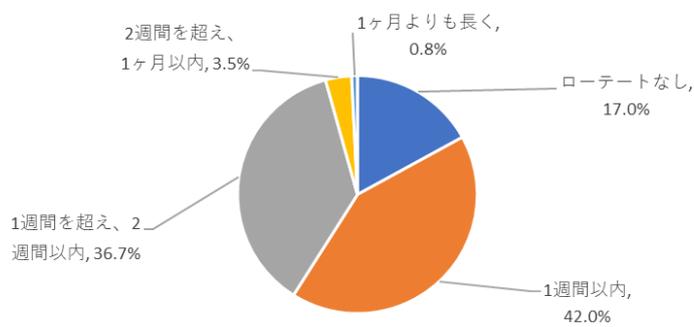
図A-2-13-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<精神神経科・心療内科>



図A-2-14-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<放射線科>



図A-2-14-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<放射線科>

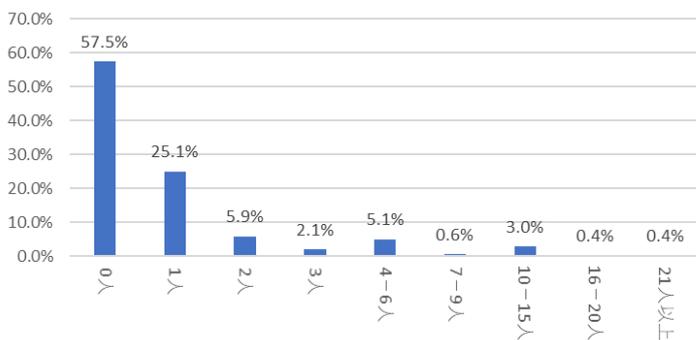


表 A-2-15 にリハビリテーション科における実習日数(図 A-2-15-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-15-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「ローテートなし」(46.9%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「0 人」(61.9%)であった。

表 A-2-16 に病理科における実習日数(図 A-2-16-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-16-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1 週間以内」(61.3%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「0 人」(70.0%)であった。

表A-2-15. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<リハビリテーション科>

実習期間	度数	割合
ローテートなし	2327	46.9%
1週間以内	2188	44.1%
1週間を超え、2週間以内	425	8.6%
2週間を超え、1ヶ月以内	14	0.3%
1ヶ月よりも長く	9	0.2%
合計	4963	100.0%

欠測値N373

担当患者数	度数	割合
0人	2642	61.9%
1人	1159	27.2%
2人	110	2.6%
3人	63	1.5%
4-6人	188	4.4%
7-9人	20	0.5%
10-15人	75	1.8%
16-20人	5	0.1%
21人以上	5	0.1%
合計	4267	100.0%

欠測値N1069

表A-2-16. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<病理科>

実習期間	度数	割合
ローテートなし	1537	30.5%
1週間以内	3088	61.3%
1週間を超え、2週間以内	360	7.1%
2週間を超え、1ヶ月以内	33	0.7%
1ヶ月よりも長く	20	0.4%
合計	5038	100.0%

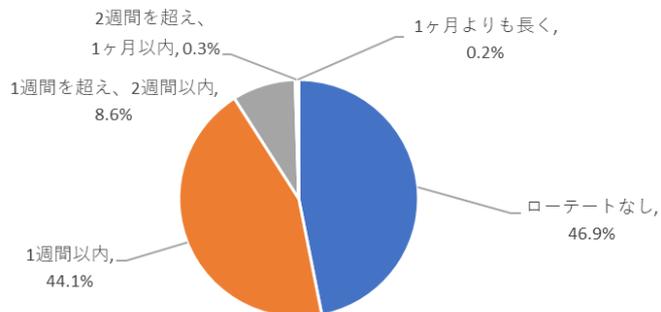
欠測値N298

担当患者数	度数	割合
0人	3091	70.0%
1人	851	19.3%
2人	117	2.7%
3人	68	1.5%
4-6人	176	4.0%
7-9人	21	0.5%
10-15人	74	1.7%
16-20人	10	0.2%
21人以上	6	0.1%
合計	4414	100.0%

欠測値N922

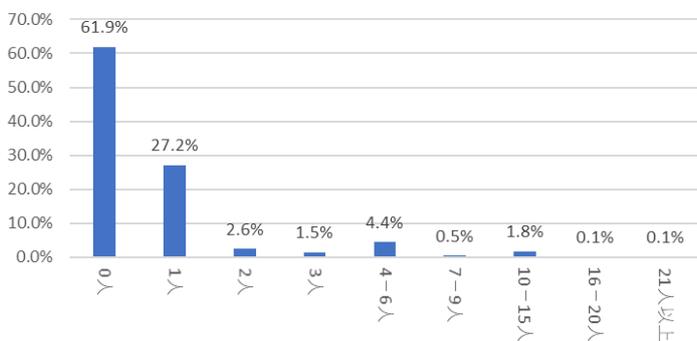
図A-2-15-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<リハビリテーション科>



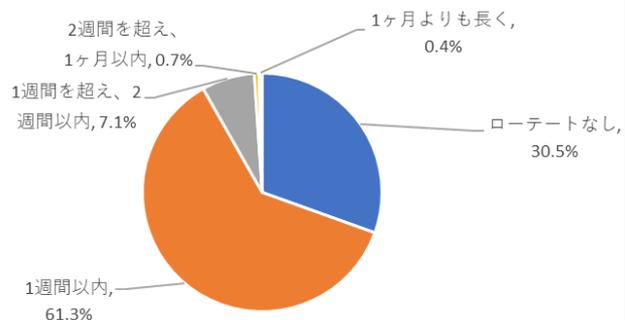
図A-2-15-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<リハビリテーション科>



図A-2-16-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<病理科>



図A-2-16-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<病理科>

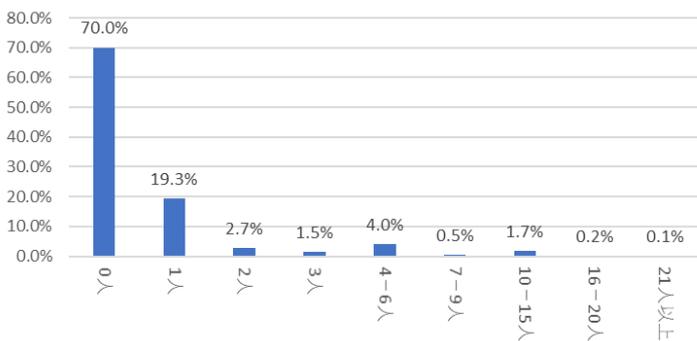


表 A-2-17 に臨床検査科における実習日数(図 A-2-17-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-17-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「1 週間以内」(60.2%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「0 人」(81.7%)であった。

表 A-2-18 に歯科口腔外科における実習日数(図 A-2-18-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-18-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「ローテートなし」(59.4%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「0 人」(74.3%)であった。

表A-2-17. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<臨床検査科>

実習期間	度数	割合
ローテートなし	1747	34.9%
1週間以内	3010	60.2%
1週間を超え、2週間以内	213	4.3%
2週間を超え、1ヶ月以内	24	0.5%
1ヶ月よりも長く	6	0.1%
合計	5000	100.0%

欠測値N336

担当患者数	度数	割合
0人	3545	81.7%
1人	543	12.5%
2人	61	1.4%
3人	40	0.9%
4-6人	101	2.3%
7-9人	6	0.1%
10-15人	38	0.9%
16-20人	1	0.0%
21人以上	2	0.0%
合計	4337	100.0%

欠測値N999

表A-2-18. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<歯科口腔外科>

実習期間	度数	割合
ローテートなし	2948	59.4%
1週間以内	1864	37.6%
1週間を超え、2週間以内	137	2.8%
2週間を超え、1ヶ月以内	9	0.2%
1ヶ月よりも長く	6	0.1%
合計	4964	100.0%

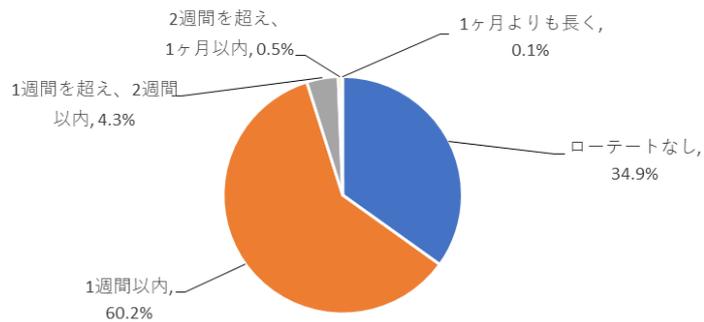
欠測値N372

担当患者数	度数	割合
0人	3130	74.3%
1人	737	17.5%
2人	89	2.1%
3人	53	1.3%
4-6人	111	2.6%
7-9人	10	0.2%
10-15人	62	1.5%
16-20人	11	0.3%
21人以上	8	0.2%
合計	4211	100.0%

欠測値N1125

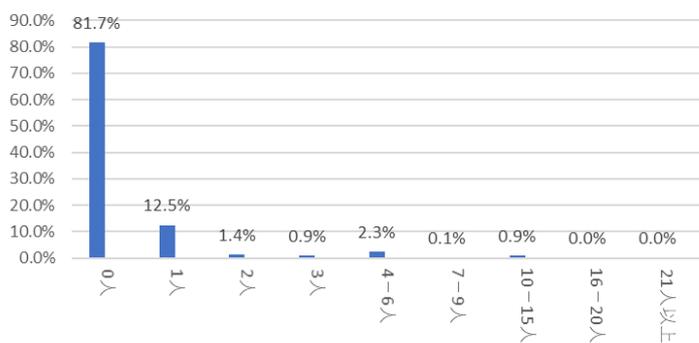
図A-2-17-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<臨床検査科>



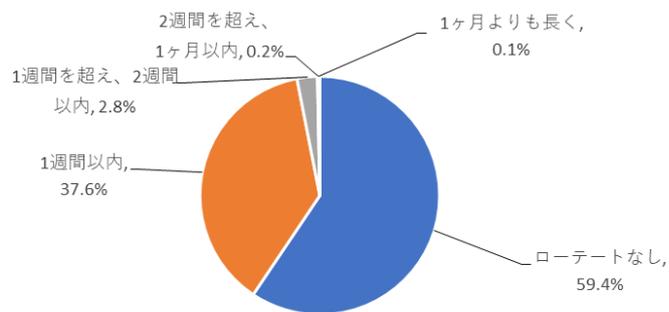
図A-2-17-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<臨床検査科>



図A-2-18-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<歯科口腔外科>



図A-2-18-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<歯科口腔外科>

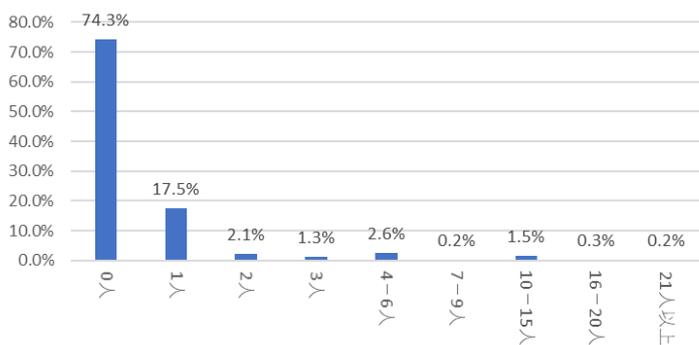


表 A-2-19 にその他の診療部門(経営企画・医療情報・感染制御・病態栄養・医療安全・臨床薬理・臨床研究・治験含む)における実習日数(図 A-2-19-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-19-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「ローテートなし」(65.0%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「0人」(88.0%)であった。

表 A-2-20 に医学教育部門(卒前・卒後教育含む)における実習日数(図 A-2-20-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-20-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「ローテートなし」(89.2%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「0人」(94.8%)であった。

表A-2-19. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

表A-2-20. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<その他の診療部門(経営企画・医療情報・感染制御・病態栄養・医療安全・臨床薬理・臨床研究・治験含む)>

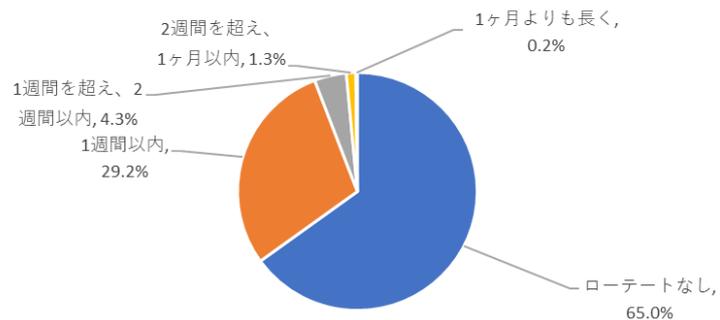
<医学教育部門(卒前・卒後教育含む)>

実習期間	度数	割合
ローテートなし	3137	65.0%
1週間以内	1406	29.2%
1週間を超え、2週間以内	209	4.3%
2週間を超え、1ヶ月以内	61	1.3%
1ヶ月よりも長く	10	0.2%
合計	4823	100.0%
欠測値N336		
担当患者数	度数	割合
0人	3495	88.0%
1人	267	6.7%
2人	60	1.5%
3人	33	0.8%
4-6人	69	1.7%
7-9人	7	0.2%
10-15人	29	0.7%
16-20人	3	0.1%
21人以上	8	0.2%
合計	3971	100.0%
欠測値N1365		

実習期間	度数	割合
ローテートなし	4232	89.2%
1週間以内	373	7.9%
1週間を超え、2週間以内	99	2.1%
2週間を超え、1ヶ月以内	21	0.4%
1ヶ月よりも長く	17	0.4%
合計	4742	100.0%
欠測値N594		
担当患者数	度数	割合
0人	3647	94.8%
1人	104	2.7%
2人	22	0.6%
3人	7	0.2%
4-6人	46	1.2%
7-9人	7	0.2%
10-15人	15	0.4%
16-20人	0	0.0%
21人以上	1	0.0%
合計	3849	100.0%
欠測値N1487		

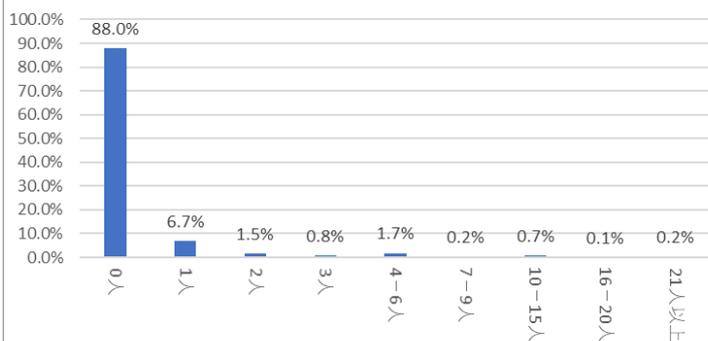
図A-2-19-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<その他の診療部門>



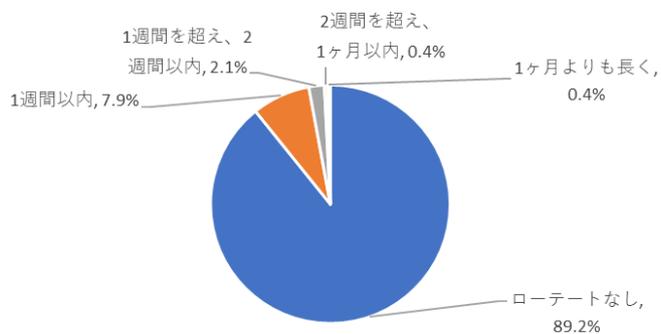
図A-2-19-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<その他の診療部門>



図A-2-20-(1).

ローテーションした診療科における実習日数<医学教育部門>



図A-2-20-(2).

ローテーションした診療科における延べ担当患者数<医学教育部門>

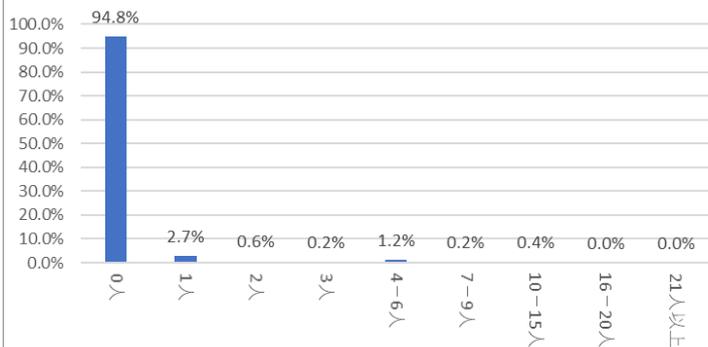


表 A-2-21 に基礎医学(公衆衛生を含む)における実習日数(図 A-2-21-(1))及び延べ担当患者数(図 A-2-21-(2))を示した。実習期間で最も多く報告されたのは、「ローテートなし」(79.6%)であり、担当患者数で最も多く報告されたのは「0人」(93.0%)であった。

表A-2-21. ローテーションした診療科における実習日数及び延べ担当患者数

<基礎医学(公衆衛生含む)>

実習期間	度数	割合
ローテートなし	3788	79.6%
1週間以内	650	13.7%
1週間を超え、2週間以内	218	4.6%
2週間を超え、1ヶ月以内	45	0.9%
1ヶ月よりも長く	59	1.2%
合計	4760	100.0%

欠測値N576

担当患者数	度数	割合
0人	3621	93.0%
1人	122	3.1%
2人	30	0.8%
3人	19	0.5%
4-6人	58	1.5%
7-9人	8	0.2%
10-15人	26	0.7%
16-20人	5	0.1%
21人以上	3	0.1%
合計	3892	100.0%

欠測値N1444

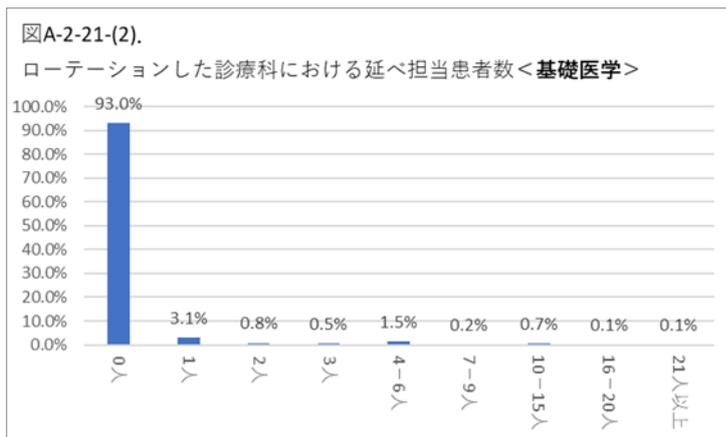
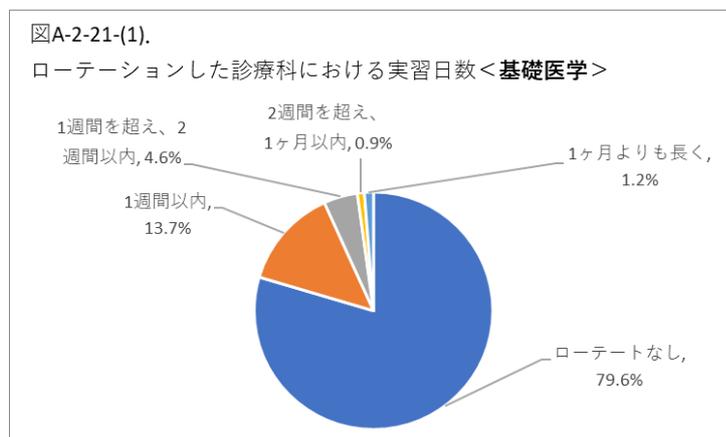


表 A-2-22 に表 A-2-1～表 A-2-21 の全てのローテート先別実習期間をまとめたものを示した。実習期間が「1ヶ月より長い」が最も多いのは、内科系、外科系である。「1週間を超え、2週間以内」が最も多いのが、産婦人科、小児科、整形外科、精神神経科である。「1週間以内」が最も多いのは、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、麻酔科、救急科・集中治療、放射線科、病理科、臨床検査科である。「ローテートなし」が最も多いのは、リハビリテーション科、歯科口腔外科、医学教育部門、基礎医学、その他の診療部門である。

表A-2-22. ローテーションした診療科における実習日数のまとめ

ローテート先	ローテートなし	1週間以内	1週間を超え 2週間以内	2週間を超え 1ヶ月以内	1ヶ月よりも長く	欠損
内科系診療科	55 (1.1)	198 (3.9)	380 (7.5)	591 (11.7)	3837 (75.8)	275
外科系診療科	144 (2.8)	204 (4.0)	400 (7.9)	1415 (27.9)	2903 (57.3)	270
産婦人科	389 (7.5)	500 (9.7)	2728 (52.8)	1333 (25.8)	213 (4.1)	173
小児科	411 (8.0)	434 (8.4)	2802 (54.2)	1288 (24.9)	234 (4.5)	167
泌尿器科	956 (18.8)	2103 (41.4)	1865 (36.7)	127 (2.5)	28 (0.5)	257
整形外科	748 (14.7)	1828 (35.9)	2269 (44.6)	196 (3.9)	48 (0.9)	247
眼科	862 (17.0)	2655 (52.4)	1483 (29.3)	45 (0.9)	25 (0.5)	266
耳鼻咽喉科	886 (17.5)	2266 (44.7)	1818 (35.9)	67 (1.3)	31 (0.6)	268
皮膚科	885 (17.4)	2845 (56.0)	1276 (25.1)	49 (1.0)	22 (0.4)	259
形成外科	1508 (29.9)	2916 (57.9)	570 (11.3)	32 (0.6)	10 (0.2)	300
麻酔科	794 (15.6)	2494 (49.1)	1687 (33.2)	72 (1.4)	33 (0.7)	256
救急科・集中治療	628 (12.3)	1891 (37.0)	1862 (36.5)	627 (12.3)	96 (1.9)	232
精神神経科	558 (10.9)	1306 (25.6)	2400 (47.1)	755 (14.8)	80 (1.6)	237
放射線科	862 (17.0)	2127 (42.0)	1862 (36.7)	179 (3.5)	39 (0.8)	267
リハビリテーション科	2327 (46.9)	2188 (44.1)	425 (8.6)	14 (0.3)	9 (0.2)	373
病理科	1537 (30.5)	3088 (61.3)	360 (7.1)	33 (0.7)	20 (0.4)	298
臨床検査科	1747 (34.9)	3010 (60.2)	213 (4.3)	24 (0.5)	6 (0.1)	336
歯科口腔外科	2948 (59.4)	1864 (37.6)	137 (2.8)	9 (0.2)	6 (0.1)	372
医学教育部門	4232 (89.2)	373 (7.9)	99 (2.1)	21 (0.4)	17 (0.4)	594
基礎医学	3788 (79.6)	650 (13.7)	218 (4.6)	45 (0.9)	59 (1.2)	576
その他の診療部門	3137 (65.0)	1406 (29.2)	209 (4.3)	61 (1.3)	10 (0.2)	513

### 3.臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目の中での臨床実習中に実施した手技

「Q3.臨床実習前に OSCE に向けて学習した項目の中で、これまでの臨床実習の中で実際の患者(学生や教員を対象とした場合は除く)またはシミュレータで、実施した手技の有無と件数(忘れていれば、およその数で構いません)」の質問に対する回答結果を表 A-3-1、図 A-3-1 に示した。実習で行った手技で、90%以上の学生が実施したのは、「滅菌手袋の装着」(98.4%)、「手術時手洗い/衛生的手洗い(指導医の目も前で実施したもののみ)」(98.1%)、「滅菌ガウンの装着」(97.9%)、「症例提示(カンファレンスを含む)」(94.4%)、「胸部診察」(94.1%)、「腹部診察」(92.6%)、「初診外来患者の医療面接(家族を含む)」(92.5%)、「診療録記載(学生実習用カルテを含む)」(91.2%)、「神経診察」(91.1%)であった。20%未満の学生が実施している手技は、「胃管挿入:シミュレータ」(6.3%)、「看護師などのメディカルスタッフからの患者の容体についての直接連絡(指導医を通さず)」(7.6%)、「皮膚切開:シミュレータ」(11.5%)、「導尿:シミュレータ」(16.2%)、「胃管挿入」(17.7%)、「皮膚切開:実際の患者」(19.0%)、「患者や家族への説明(学生からの説明)」(19.6%)であった。

表 A-3-2(その 1, その 2)に各手技を実施した医学生について、手技の実施数と臨床実習前 OSCE の成績(総得点や態度点、技能点、各課題領域の得点、概略評価)との相関を示した。「+」は有意な正の相関(OSCE の成績が高いと、実習回数が多い)、「-」は有意な負の相関(OSCE の成績が高いと、実習回数が少ない)を示している。

有意な正の相関が最も多くの手技でみられたのは、概略評価(25 手技)、総得点(17 手技)であった。総合的な臨床実習前 OSCE の得点との関連が強い傾向がみられた。OSCE における領域別にみると、基本的臨床手技(14 手技)、神経診察(12 手技)が多かった。

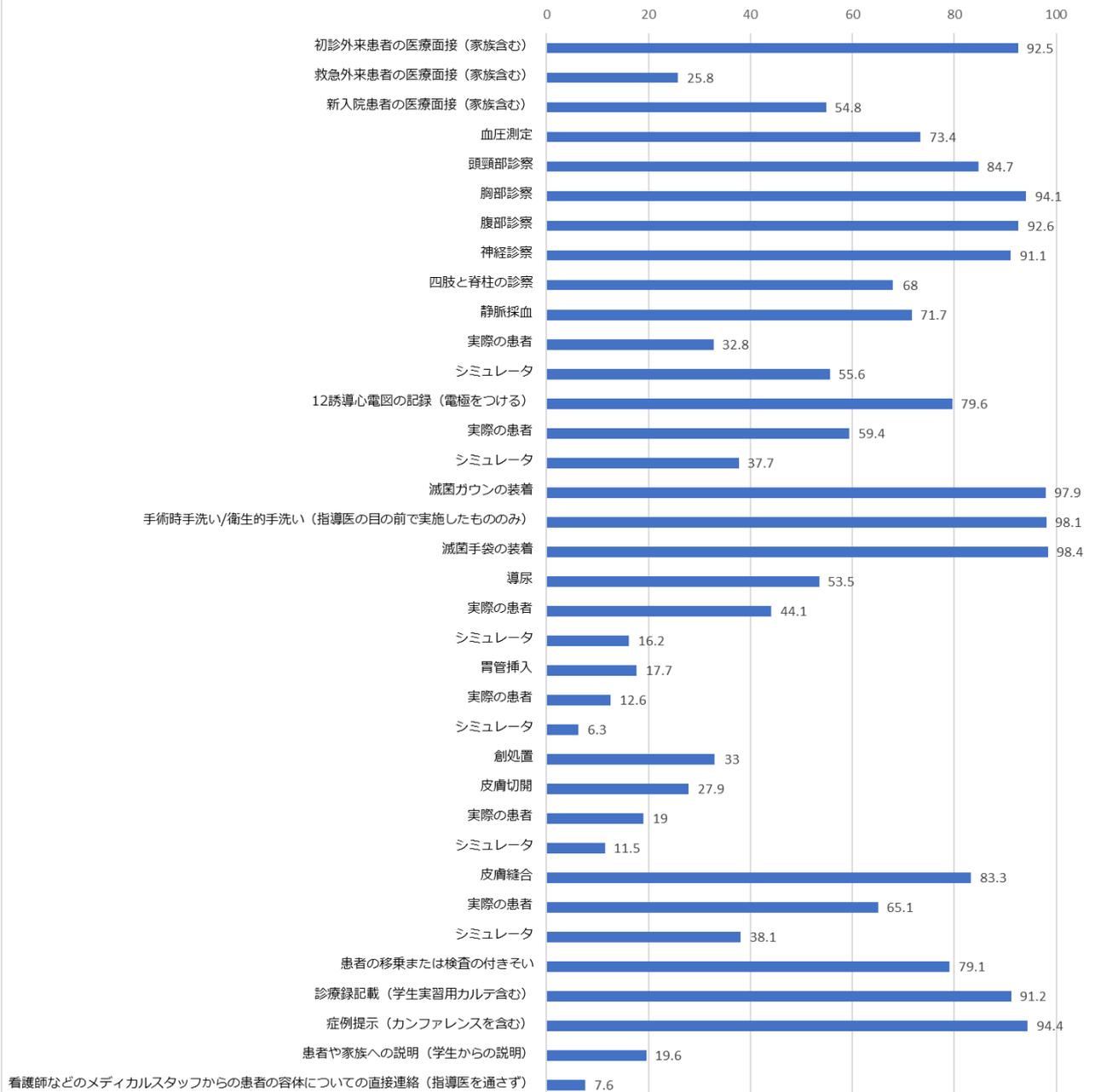
臨床実習中に実施した手技別にみると、胸部診察、腹部診察が臨床実習前 OSCE の多くの種類の得点と有意な相関がみられた。

表A-3-1. 臨床実習前OSCEに向けた学習の中で、臨床実習の中で実際の患者/シミュレータで実施した手技と述べ回数

実習内容	実習あり	延べ実施回数
	人数 (%)	中央値 (四分位)
初診外来患者の医療面接 (家族含む)	4878 (92.5)	5 (3-10)
救急外来患者の医療面接 (家族含む)	1360 (25.8)	2 (1-5)
新入院患者の医療面接 (家族含む)	2879 (54.8)	4 (2-10)
血圧測定	3866 (73.4)	5 (2-10)
頭頸部診察	4464 (84.7)	3 (2-6)
胸部診察	4966 (94.1)	5 (3-10)
腹部診察	4882 (92.6)	5 (3-10)
神経診察	4804 (91.1)	3 (2-5)
四肢と脊柱の診察	3581 (68.0)	3 (2-5)
静脈採血	3777 (71.7)	
実際の患者	1729 (32.8)	2 (1-3)
シミュレータ	2932 (55.6)	2 (1-4)
12誘導心電図の記録 (電極をつける)	4197 (79.6)	
実際の患者	3133 (59.4)	3 (2-5)
シミュレータ	1986 (37.7)	2 (1-3)
滅菌ガウンの装着	5161 (97.9)	15 (10-20)
手術時手洗い/衛生的手洗い (指導医の目の前で実施したもののみ)	5173 (98.1)	10 (8.5-20)
滅菌手袋の装着	5186 (98.4)	15 (10-25)
導尿	2818 (53.5)	
実際の患者	2324 (44.1)	2 (1-3)
シミュレータ	854 (16.2)	1 (1-2)
胃管挿入	930 (17.7)	
実際の患者	663 (12.6)	1 (1-2)
シミュレータ	331 (6.3)	1 (1-2)
創処置	1739 (33.0)	3 (2-5)
皮膚切開	1470 (27.9)	
実際の患者	1002 (19.0)	2 (1-3)
シミュレータ	608 (11.5)	2 (1-3)
皮膚縫合	4389 (83.3)	
実際の患者	3430 (65.1)	3 (2-5)
シミュレータ	2006 (38.1)	3 (2-5)
患者の移乗または検査の付きそい	4163 (79.1)	5 (3-10)
診療録記載 (学生実習用カルテ含む)	4801 (91.2)	20 (8-40)
症例提示 (カンファレンスを含む)	4975 (94.4)	10 (10-20)
患者や家族への説明 (学生からの説明)	1035 (19.6)	3 (1-5)
看護師などのメディカルスタッフからの患者の容体についての直接連絡 (指導医を通さず)	402 (7.6)	3 (1-5)

図A-3-1.

臨床実習前OSCEに向けた学習の中で、臨床実習中実際の患者／シミュレータで実施した手技の有無



表A-3-2. 臨床実習前OSCEの成績と臨床実習内容（臨床実習中に実施した手技）との相関（その1）

実習内容	医療面接	バイタルサインの測定	頭頸部	胸部	腹部	神経	四肢と脊柱
初診外来患者の医療面接（家族含む）	+				+	+	
救急外来患者の医療面接（家族含む）		+	-	+	+	+	
新入院患者の医療面接（家族含む）			+	-		+	
血圧測定		+	+				
頭頸部診察			+	+	+		
胸部診察	+	+	+	+	+	+	
腹部診察	+	+	+	+	+	+	
神経診察	+	+			+	+	
四肢と脊柱の診察				+			
静脈採血							
実際の患者				+		+	
シミュレータ	+	+			+	+	
12誘導心電図の記録（電極をつける）							
実際の患者							
シミュレータ							
滅菌ガウンの装着	+					+	
手術時手洗い/衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）							
滅菌手袋の装着	+					+	
導尿							
実際の患者							
シミュレータ				+			
胃管挿入							
実際の患者							-
シミュレータ			-				-
創処置		+					
皮膚切開							
実際の患者							
シミュレータ				+	+		
皮膚縫合							
実際の患者							
シミュレータ	+	+	+	+			
患者の移乗または検査の付きそい						+	
診療録記載（学生実習用カルテ含む）	+		+			+	
症例提示（カンファレンスを含む）					+		
患者や家族への説明（学生からの説明）							
看護師などのメディカルスタッフからの患者の容体についての直接連絡（指導医を通さず）							

+は有意な正の相関（OSCEの成績が高いと、実習回数が多い）

-は有意な負の相関（OSCEの成績が高いと、実習回数が少ない）

表A-3-2. 臨床実習前OSCEの成績と臨床実習内容（臨床実習中に実施した手技）との相関（（その2）

実習内容	基本的臨床手技	救急	OSCE総得点	患者さんへの配慮	診察技法	概略評価
初診外来患者の医療面接（家族含む）	+	-	+	+	+	+
救急外来患者の医療面接（家族含む）	+			+		+
新入院患者の医療面接（家族含む）	+	+	+		+	+
血圧測定			+	+	+	+
頭頸部診察	+	+	+	+	+	+
胸部診察	+	+	+	+	+	+
腹部診察	+	+	+	+	+	+
神経診察		+	+	+	+	+
四肢と脊柱の診察	+	+	+		+	+
静脈採血						
実際の患者						+
シミュレータ	+		+	+	+	+
12誘導心電図の記録（電極をつける）						
実際の患者	+	+	+			+
シミュレータ			+		+	+
滅菌ガウンの装着						+
手術時手洗い/衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したものののみ）						+
滅菌手袋の装着						+
導尿						
実際の患者	+					
シミュレータ						
胃管挿入						
実際の患者						+
シミュレータ						
創処置	+		+		+	+
皮膚切開						
実際の患者						
シミュレータ			+	+		+
皮膚縫合						
実際の患者	+					+
シミュレータ			+		+	+
患者の移乗または検査の付きそい			+			+
診療録記載（学生実習用カルテ含む）	+	+	+	+		+
症例提示（カンファレンスを含む）	+	+	+	+		+
患者や家族への説明（学生からの説明）						
看護師などのメディカルスタッフからの患者の容体についての直接連絡（指導医を通さず）						+

+は有意な正の相関（OSCEの成績が高いと、実習回数が多い）

-は有意な負の相関（OSCEの成績が高いと、実習回数が少ない）

#### 4. 臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目の臨床実習での役立ち度

「Q4.臨床実習前 OSCE に向けて学習した以下の項目は、臨床実習で役に立っていますか」、「Q5.臨床実習全体を通して、臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目が役に立っているか」の質問に対する回答結果を表 A-4-1～A-4-4 に示した。

表 A-4-1、図 A-4-1 に臨床実習前 OSCE に向けての学習した項目の臨床実習での役立ち度の分布を示した。「非常に役に立っている」「ある程度役に立っている」を合わせて、役に立っている率をみると、救急(73.5%)～基本的臨床手技(94.2%)の範囲であった。OSCE 全体の役立ち度は 92.5%であり、ほとんどの OSCE の領域が 80%以上役立っていると評価されていた。80%を下回るのは救急と四肢と脊柱の診察であった。救急は臨床実習においてあまり利用しない手技であり、四肢と脊柱の診察の手技は、臨床実習前 OSCE の課題領域となったのが、数年前からであり、他の課題に比べ役立ち度が低い結果となった。

表A-4-1.臨床実習前OSCEに向けて学習した項目の臨床実習での役立ち度

OSCEステーション		非常に役に立っている	ある程度は役に立っている	役に立っているかどうか分からない	役に立っていない	欠損
医療面接	度数	2210	2585	358	103	80
	割合	42.0%	49.2%	6.8%	2.0%	
バイタルサインの測定	度数	2195	2528	427	109	77
	割合	41.7%	48.1%	8.1%	2.1%	
頭頸部診察	度数	2002	2548	589	122	75
	割合	38.1%	48.4%	11.2%	2.3%	
胸部診察	度数	2351	2494	337	72	82
	割合	44.7%	47.5%	6.4%	1.4%	
腹部診察	度数	2316	2506	362	71	81
	割合	44.1%	47.7%	6.9%	1.4%	
神経診察	度数	2366	2420	393	76	81
	割合	45.0%	46.1%	7.5%	1.4%	
四肢と脊柱の診察	度数	1669	2315	1026	243	83
	割合	31.8%	44.1%	19.5%	4.6%	
基本的臨床手技	度数	2848	2100	229	79	80
	割合	54.2%	40.0%	4.4%	1.5%	
救急	度数	1618	2233	1135	255	95
	割合	30.9%	42.6%	21.7%	4.9%	
OSCE全体	度数	2016	2840	319	79	82
	割合	38.4%	54.1%	6.1%	1.5%	

図A-4-1.

臨床実習前OSCEに向けての学習した項目の臨床実習での役立ち度

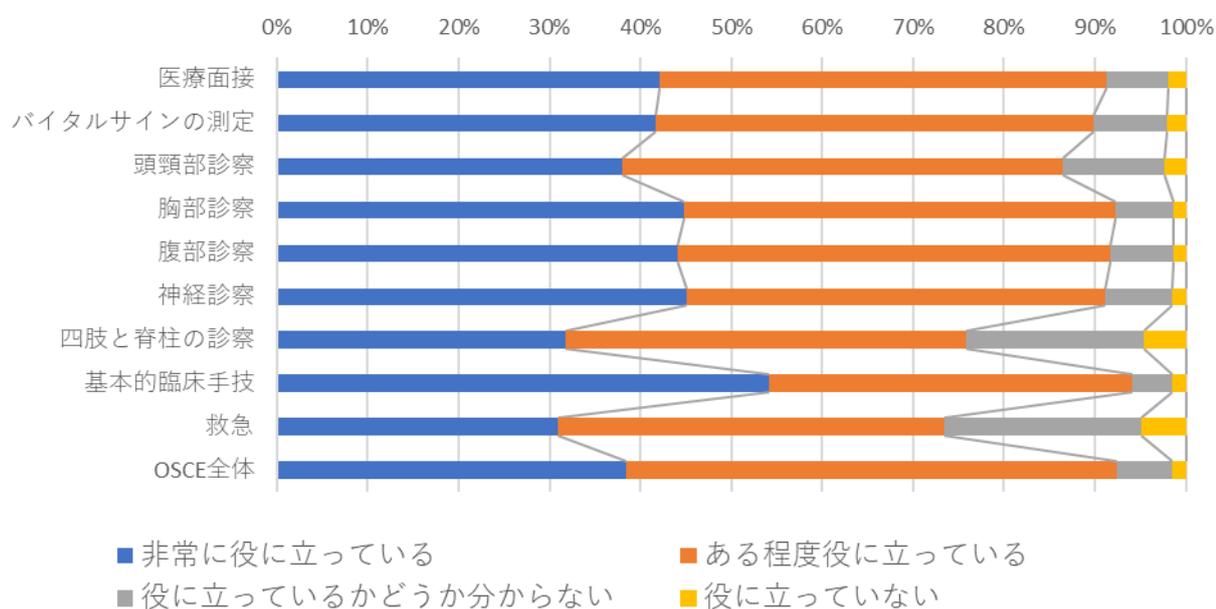


表 A-4-2 に臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目別(領域別)の役立ち度と臨床実習において実施した手技との相関を示した。ほぼ全ての課題領域で正の相関が見られた。OSCE に向けて学習した項目別に実習での役立ち度と臨床実習中に実施した手技との相関で最も多くの手技で有意であったのは、医療面接であった。最も有意の手技が少なかったのは四肢と脊柱の診察と救急であった。逆に臨床実習中の手技別にみると、ほとんどの手技が OSCE に向けて学習した項目の役立ち度と有意な相関が見られた。「胃管挿入:(実際の患者、シミュレータ)」、「皮膚縫合:シミュレータ」では有意な相関がある項目の数が少なかった。

表A-4-2.臨床実習前OSCEに向けて学習した項目別役立ち度と臨床実習実施内容（実施した手技）との相関<その1>

実習内容	医療面接	バイタルサインの測定	頭頸部診察	胸部診察	腹部診察
初診外来患者の医療面接（家族含む）	+	+	+	+	+
救急外来患者の医療面接（家族含む）	+	+	+	+	+
新入院患者の医療面接（家族含む）	+	+	+	+	+
血圧測定	+	+	+	+	+
頭頸部診察	+	+	+	+	+
胸部診察	+	+	+	+	+
腹部診察	+	+	+	+	+
神経診察	+	+	+	+	+
四肢と脊柱の診察	+	+	+	+	+
静脈採血					
実際の患者	+	+	+	+	+
シミュレータ	+	+	+	+	+
12誘導心電図の記録（電極をつける）					
実際の患者	+	+	+	+	+
シミュレータ	+	+	+	+	+
滅菌ガウンの装着	+	+	+	+	+
手術時手洗い/衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）	+	+	+	+	+
滅菌手袋の装着	+	+	+	+	+
導尿					
実際の患者	+	+	+	+	+
シミュレータ	+	+	+	+	+
胃管挿入					
実際の患者					
シミュレータ				+	+
創処置	+	+	+	+	+
皮膚切開					
実際の患者	+	+	+		
シミュレータ	+	+	+	+	
皮膚縫合					
実際の患者	+	+	+	+	+
シミュレータ	+			+	+
患者の移乗または検査の付きそい	+	+	+	+	+
診療録記載（学生実習用カルテ含む）	+		+	+	+
症例提示（カンファレンスを含む）	+	+	+	+	+
患者や家族への説明（学生からの説明）	+		+	+	+
看護師などのメディカルスタッフからの患者の容体についての直接連絡（指導医を通さず）	+	+	+	+	+

+は有意な正の相関（実習経験があると、OSCEがより役立つと考える）

-は有意な負の相関（実習経験がないと、OSCEがより役立つと考える）

表A-4-2.臨床実習前OSCEに向けて学習した項目別役立ち度と臨床実習実施内容（実施した手技）との相関<その2>

実習内容	神経診察	四肢と脊柱の診察	基本的臨床手技	救急	OSCE全体
初診外来患者の医療面接（家族含む）	+	+	+	+	+
救急外来患者の医療面接（家族含む）	+	+	+	+	+
新入院患者の医療面接（家族含む）	+	+	+	+	+
血圧測定	+	+	+	+	+
頭頸部診察	+	+	+	+	+
胸部診察	+	+	+	+	+
腹部診察	+	+	+	+	+
神経診察	+	+	+	+	+
四肢と脊柱の診察	+	+	+	+	+
静脈採血					
実際の患者	+	+	+	+	+
シミュレータ	+	+	+	+	+
12誘導心電図の記録（電極をつける）					
実際の患者	+	+	+	+	+
シミュレータ	+	+	+	+	+
滅菌ガウンの装着	+		+		+
手術時手洗い/衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）	+	+	+	+	+
滅菌手袋の装着	+	+	+	+	+
導尿					
実際の患者	+	+	+	+	+
シミュレータ	+	+			+
胃管挿入					
実際の患者			+	+	
シミュレータ		+			
創処置	+	+	+	+	+
皮膚切開					
実際の患者	+	+	+	+	
シミュレータ		+		+	+
皮膚縫合					
実際の患者	+		+	+	+
シミュレータ	+				
患者の移乗または検査の付きそい	+	+	+	+	+
診療録記載（学生実習用カルテ含む）	+		+		+
症例提示（カンファレンスを含む）	+		+		+
患者や家族への説明（学生からの説明）	+	+	+	+	+
看護師などのメディカルスタッフからの患者の容体についての直接連絡（指導医を通さず）	+	+	+	+	+

+は有意な正の相関（実習経験があると、OSCEがより役立つと考える）

-は有意な負の相関（実習経験がないと、OSCEがより役立つと考える）

上記実習内容のうち、有意な関係がなかったのは、胃管(患者)、胃管(シミュ)、皮膚切開(患者)、皮膚縫合(患者)であった。これらの要因を外して、配慮、技法、概略評価を加え、臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目が臨床実習全体を通じて「非常に役に立っている」と考える要因についての多変量解析の最終モデルを表 A-4-3 に示した。網掛けが有意な要因である。有意な要因は、「新入院患者の医療面接あり」、「血圧測定あり」、「頭頸部診察あり」、「四肢と脊柱の診察あり」、「患者で導尿あり」、「患者で皮膚縫合あり」、「看護師等と直接連絡あり」、「OSCE 技法点(1点あたり)」であった。

表A-4-3.多変量解析最終モデル

項	推定値	標準誤差	オッズ比	下側95%	上側95%	p値
切片	-2.4197602	0.6623364				0.0003
初診外来患者の医療面接あり	0.01336727	0.1227541	1.013457	0.7967405	1.2891213	0.9133
救急外来患者の医療面接あり	0.02155711	0.0714785	1.0217911	0.8882178	1.1754517	0.763
<b>新入院患者の医療面接あり</b>	<b>0.24474269</b>	<b>0.063117</b>	<b>1.2772926</b>	<b>1.2772926</b>	<b>1.2772926</b>	<b>0.0001</b>
<b>血圧測定あり</b>	<b>0.22089698</b>	<b>0.0712325</b>	<b>1.2471949</b>	<b>1.0846787</b>	<b>1.4340609</b>	<b>0.0019</b>
<b>頭頸部診察あり</b>	<b>0.22578741</b>	<b>0.1043233</b>	<b>1.2533092</b>	<b>1.0215463</b>	<b>1.5376532</b>	<b>0.0304</b>
胸部診察あり	0.05296871	0.1970615	1.0543967	0.7165805	1.5514689	0.7881
腹部診察あり	0.28330211	0.1740142	1.3275062	0.9438769	1.8670576	0.1035
<b>四肢と脊柱の診察あり</b>	<b>0.32948538</b>	<b>0.0742491</b>	<b>1.3902525</b>	<b>1.2019676</b>	<b>1.6080317</b>	<b>&lt;.0001</b>
神経診察あり	0.01934656	0.1262875	1.0195349	0.7959871	1.3058647	0.8782
患者で静脈採血あり	-0.062609	0.0651843	0.9393107	0.8266549	1.0673191	0.3368
患者で心電図の記録あり	0.02116044	0.0652865	1.0213859	0.8987065	1.1608119	0.7458
滅菌ガウンの装着あり	-0.1079558	0.3215599	0.8976673	0.4779727	1.685884	0.7371
手術時/清潔手洗いあり	0.07793791	0.363715	1.0810555	0.5299724	2.2051736	0.8303
滅菌手袋の装着あり	-0.4828722	0.4232874	0.6170086	0.2691463	1.4144713	0.254
<b>患者で導尿あり</b>	<b>0.17803237</b>	<b>0.0618687</b>	<b>1.194864</b>	<b>1.0584144</b>	<b>1.3489045</b>	<b>0.004</b>
創処置あり	0.04066315	0.0660584	1.0415012	0.9150204	1.1854651	0.5382
<b>患者で皮膚縫合あり</b>	<b>0.16883143</b>	<b>0.0664551</b>	<b>1.1839205</b>	<b>1.0393357</b>	<b>1.348619</b>	<b>0.0111</b>
患者の移乗や付き添いあり	0.15550393	0.0818791	1.1682465	0.9950361	1.3716084	0.0575
診療録記載あり	-0.0796237	0.1192019	0.9234638	0.7310634	1.1664999	0.5042
症例提示あり	-0.141764	0.1624525	0.867826	0.6311794	1.1931979	0.3829
患者や家族への説明あり	-0.0634719	0.0785027	0.9385005	0.8046609	1.0946018	0.4188
<b>看護師等と直接連絡あり</b>	<b>0.39925505</b>	<b>0.1134495</b>	<b>1.4907138</b>	<b>1.1935095</b>	<b>1.861927</b>	<b>0.0004</b>
OSCE配慮点(1点あたり)	0.00464968	0.006724	1.004661	0.991561	1.018059	0.4892
<b>OSCE技法点(1点あたり)</b>	<b>0.01852137</b>	<b>0.0068969</b>	<b>1.018694</b>	<b>1.005059</b>	<b>1.03261</b>	<b>0.0072</b>
OSCE概略評価(1段階あたり)	-0.182865	0.1165372	0.832881	0.662734	1.046582	0.1166

網掛けは有意な要因

探索的に backward ( $P < 0.05$ ) でモデル選択した結果を表 A-4-4 に示した。ほぼ同様の結果であり、「新入院患者の医療面接あり」、「血圧測定あり」、「頭頸部診察あり」、「腹部診察あり」、「四肢と脊柱の診察あり」、「滅菌手袋の装着あり」、「患者で導尿あり」、「患者で皮膚縫合あり」、「看護師等と直接連絡あり」、「OSCE 技法点(1点あり)」が選択された。「滅菌手袋の装着あり」は、OSCE 全体の臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目が非常に役に立っているとは考えにくい要因になっていた。

表A-4-4.探索的にbackward ( $p < 0.05$ )でモデル選択

項	推定値	標準誤差	オッズ比	下側95%	上側95%	p値
切片	-2.2306723	0.4637936				<.0001
新入院患者の医療面接あり	0.24802938	0.0607171	1.2814976	1.1377198	1.4434451	<.0001
血圧測定あり	0.23660421	0.0697892	1.2669396	1.1049719	1.4526486	0.0007
頭頸部診察あり	0.24398798	0.1009106	1.276329	1.0472909	1.5554567	0.0156
腹部診察あり	0.28655439	0.1449523	1.3318306	1.0024561	1.7694268	0.0481
四肢と脊柱の診察あり	0.3315555	0.0720411	1.3931335	1.209682	1.6044059	<.0001
滅菌手袋の装着あり	-0.5409569	0.2576126	0.58219	0.3513866	0.9645963	0.0357
患者で導尿あり	0.16405876	0.0602672	1.1782836	1.0470086	1.3260178	0.0065
患者で皮膚縫合あり	0.17017924	0.063326	1.1855173	1.0471399	1.342181	0.0072
看護師等と直接連絡あり	0.39579624	0.1083509	1.4855666	1.2013336	1.8370484	0.0003
OSCE技法点 (1点あたり)	0.0119791	0.0044923	1.012051	1.003179	1.021001	0.0077

## B.教員

### 1. 記述統計・質問票回答者の基本データ

全 80 大学に依頼し、59 大学から承諾を得て、質問票の回答を得た。

59 大学からの回答数は 9,147 人(実際の臨床実習担当の教員数の把握ができないため、回答率の算出は行わなかった)

1 大学あたりの回答数は、平均値 155 人、中央値 140 人(最小 18 人、最大 667 人)であった。

表 B-1-1、図 B-1-1 に性別対象者数を示した。男性が 81.9%と高率であった。

表B-1-1.性別対象者数

水準	度数	割合
女性	1595	17.4%
男性	7492	81.9%
無回答	60	0.7%
合計	9147	100.0%

図B-1-1.  
性別対象者数

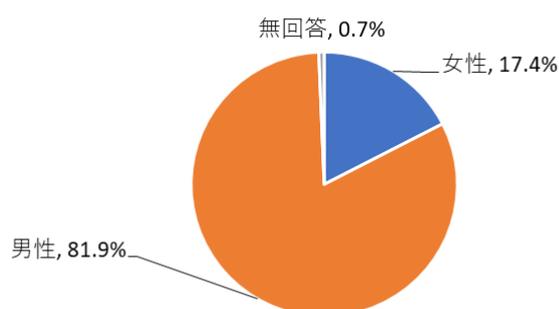


表 B-1-2、図 B-1-2 に職位別対象者数を示した。「講師もしくは助教相当」が最も高率(65.2%)であり、「医員・メディカルスタッフ・医師相当」が最も低率(8.4%)であった。

表B-1-2.職位別対象者数

水準	度数	割合
教授もしくは診療部長相当	1254	13.7%
准教授もしくは診療副部長相当	1113	12.2%
講師もしくは助教相当	5960	65.2%
医員・メディカルスタッフ・医師相当	764	8.4%
無回答	56	0.6%
合計	9147	100.0%

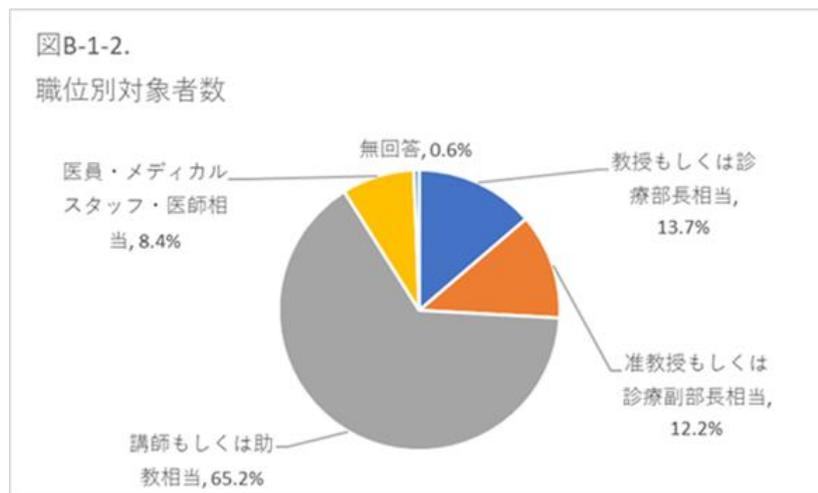


表 B-1-3、図 B-1-3 に臨床実習前 OSCE の認定・非認定評価者別に分けた職位別対象者数を示した。臨床実習前 OSCE の認定評価を有している者は 3,043 人(33%)であった。認定評価を有している割合は、「准教授もしくは診療副部長相当」が最も高率(51.84%)であり、次いで「教授もしくは診療部長相当」、「講師もしくは助教相当」、「医員・メディカルスタッフ・医師相当」の順であり、職位が低い方が認定評価者取得率が低い傾向がみられた。

表B-1-3.職位別臨床実習前OSCEの認定評価の有無別対象者数

度数 行%	非認定評価者	認定評価者	合計
教授もしくは診療部長相当	717 57.18	537 42.82	1254
准教授もしくは診療副部長相当	536 48.16	577 51.84	1113
講師もしくは助教相当	4124 69.19	1836 30.81	5960
医員・メディカルスタッフ・医師相当	684 89.53	80 10.47	764
無回答	43 76.79	13 23.21	56
合計	6104	3043	9147

P < 0.0001

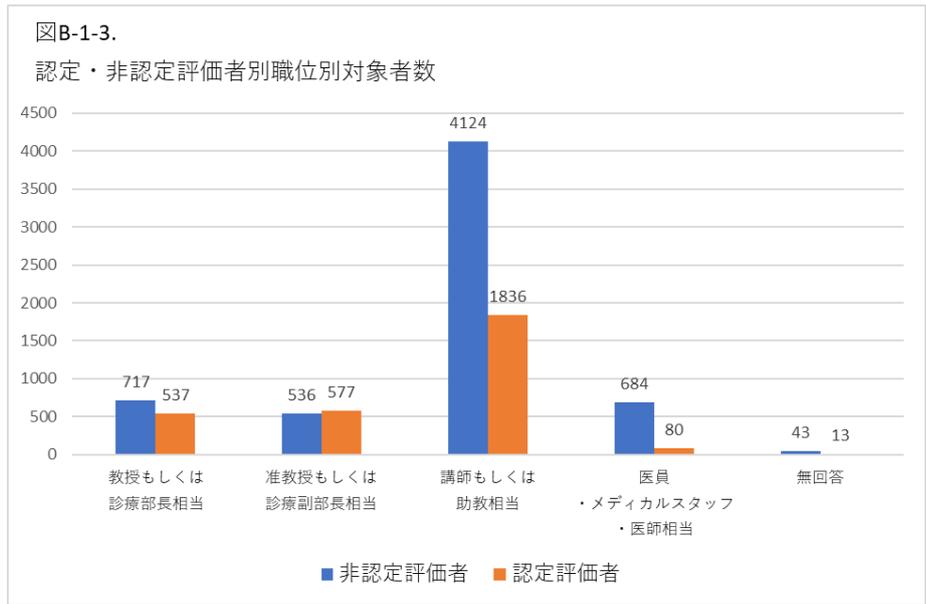
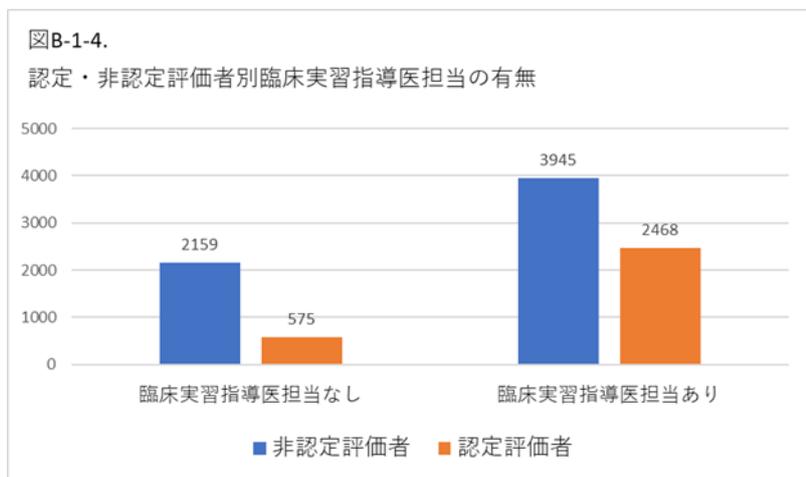


表 B-1-4、図 B-1-4 に 2019 年度臨床実習指導医担当の有無別臨床実習前 OSCE の認定・非認定評価者別対象者数を示した。2019 年度の臨床実習の指導医は 6,413 人(70%)であった。臨床実習指導医担当ありの方が認定評価者は高率(81.1%)であった。

表B-1-4.臨床実習指導医担当の有無別臨床実習前 OSCEの認定評価の有無別対象者数

度数 行%	臨床実習指導医 担当なし	臨床実習指導医 担当あり	合計
非認定評価者	2159 35.37	3945 64.63	6104
認定評価者	575 18.9	2468 81.1	3043
合計	2734	6413	9147

P < 0.0001



## 2. 臨床実習担当教員の基本的データ

「Q8.あなたは2019年度に臨床実習を直接の指導医として担当しましたか」の質問に対して、担当したと回答のあった6,413名を以下の解析の対象とした。

表B-2-1、図B-2-1に性別対象者数を示した。

男性は、5,371人(83.8%)、女性が1,005人(15.7%)であり、男性が高率であった。

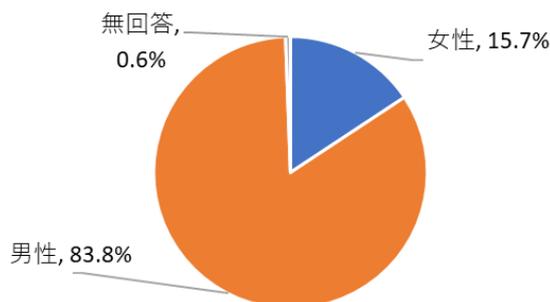
表B-2-1.

2019年度の臨床実習指導医担当  
教員の性別頻度

水準	度数	割合
女性	1005	15.7%
男性	5371	83.8%
無回答	37	0.6%
合計	6413	100.0%

図B-2-1.

2019年度臨床実習担当教員の性別頻度



表B-2-2、図B-2-2に2019年度臨床実習指導医担当者における職位別対象者数を示した。講師もしくは助教相当が最も高率(65.4%)であった。

「Q4. あなたの現在の主たる所属組織として、最も近いものはどれですか」の質問に対する回答結果を表B-2-3、図B-2-3に示した。内科系が最も高率(29.9%)であり、次いで外科系(12.4%)、小児科(6.1%)、整形外科(5.3%)、放射線科(診断・治療)(5.1%)が高率であった。

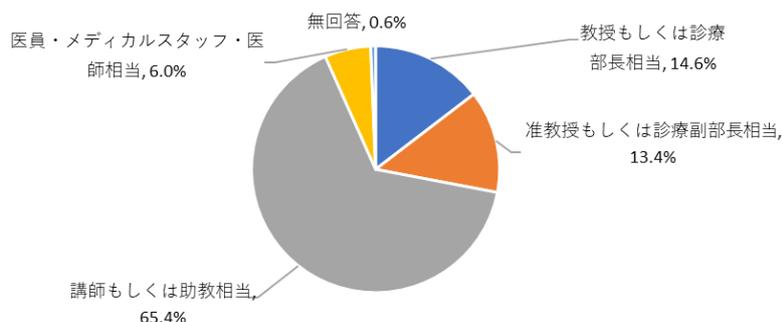
表B-2-2.

2019年度臨床実習指導医担当教員の職位別頻度

水準	度数	割合
教授もしくは診療部長相当	934	14.6%
准教授もしくは診療副部長相当	862	13.4%
講師もしくは助教相当	4191	65.4%
医員・メディカルスタッフ・医師相当	386	6.0%
無回答	40	0.6%
合計	6413	100.0%

図B-2-2.

2019年度臨床実習担当教員の職位別頻度



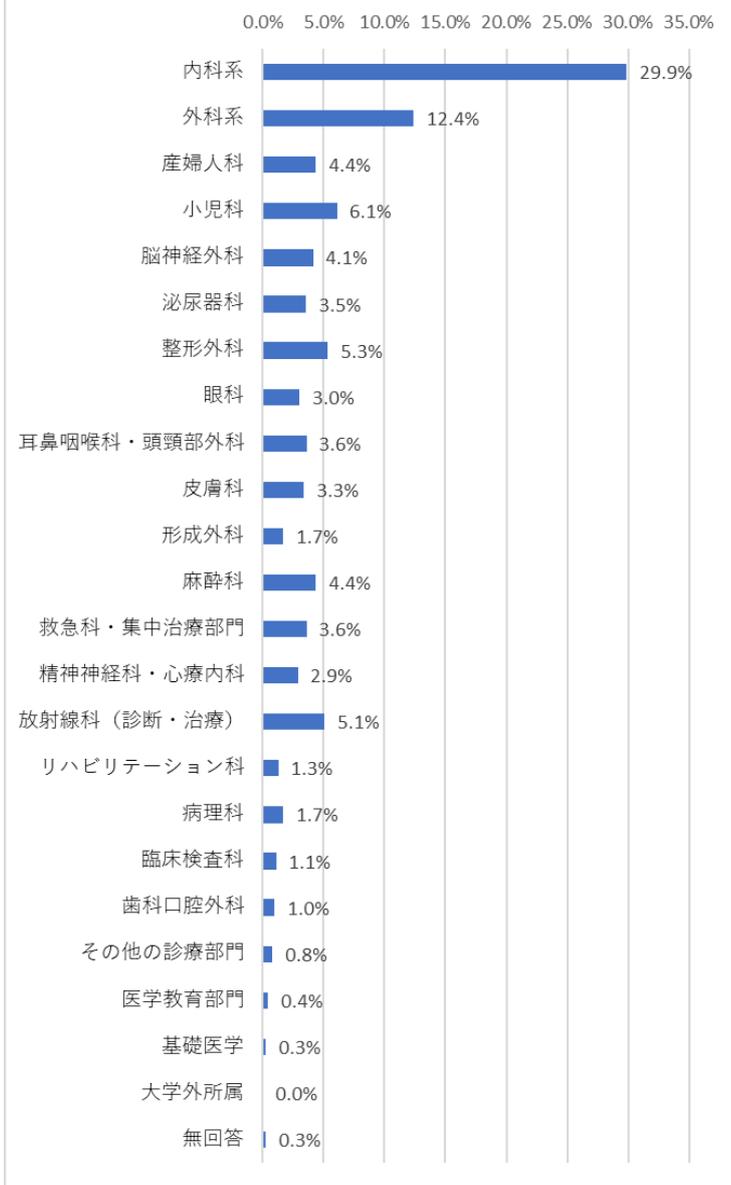
表B-2-3.

2019年度臨床実習指導医担当教員の所属組織別頻度

水準	度数	割合
内科系	1916	29.9%
外科系	796	12.4%
産婦人科	281	4.4%
小児科	390	6.1%
脳神経外科	265	4.1%
泌尿器科	226	3.5%
整形外科	343	5.3%
眼科	192	3.0%
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	230	3.6%
皮膚科	214	3.3%
形成外科	106	1.7%
麻酔科	280	4.4%
救急科・集中治療部門	230	3.6%
精神神経科・心療内科	185	2.9%
放射線科（診断・治療）	325	5.1%
リハビリテーション科	81	1.3%
病理科	108	1.7%
臨床検査科	70	1.1%
歯科口腔外科	63	1.0%
その他の診療部門	49	0.8%
医学教育部門	28	0.4%
基礎医学	17	0.3%
大学外所属	1	0.0%
無回答	17	0.3%
合計	6413	100.0%

表B-2-3.

2019年度臨床実習指導医担当教員の所属組織別頻度

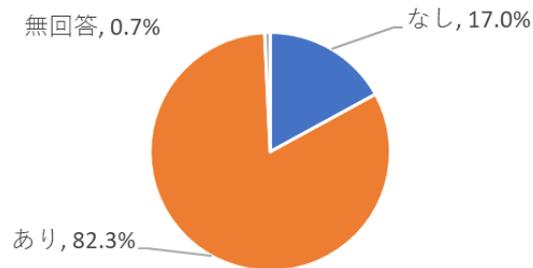


「Q5.あなたは、日本専門医機構が定めた基本19領域とみなせる専門医をお持ちですか」の質問に対する回答結果を表B-2-4、図B-2-4に示した。専門医を有しているのは5,276人(82.3%)と高率であった。

表B-2-4.  
基本19領域専門医の有無別対象者数  
(2019年度臨床実習指導医担当教員  
対象)

水準	度数	割合
なし	1090	17.0%
あり	5276	82.3%
無回答	47	0.7%
合計	6413	100.0%

表B-2-4.  
基本19領域専門医の有無別対象者数  
(2019年度臨床実習担当教員対象)



表B-2-5、図B-2-5に臨床実習前OSCEの認定評価を取得している課題領域別対象者数を示した。医療面接が最も高率であり、四肢と脊柱が最も低率であった。認定評価者の保有者は2,468人(38%)であった。

表B-2-5.  
臨床実習前OSCEの認定評価者の課題領域別分布  
(複数回答あり、2019年度臨床実習指導医担当教員対象)

水準	度数	割合
医療面接	606	24.6%
頭頸部	310	12.6%
胸部・全身状態とバイタルサイン	427	17.3%
腹部	395	16.0%
神経	369	15.0%
四肢と脊柱	131	5.3%
基本的臨床手技	266	10.8%
救急	250	10.1%

図B-2-5.  
臨床実習前OSCEの認定評価者における課題領域別分布

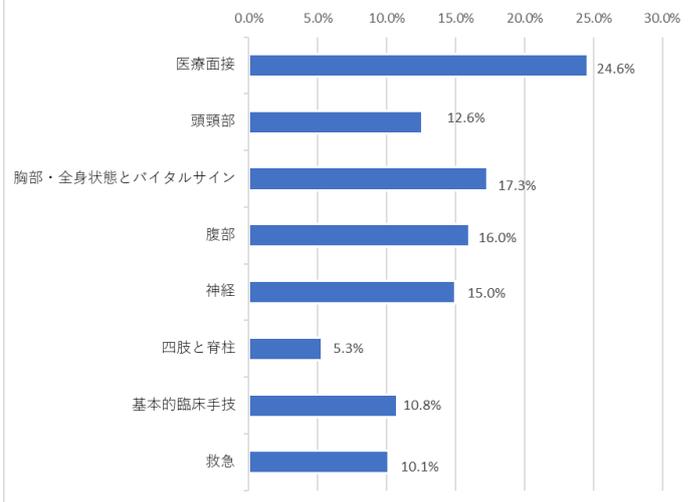
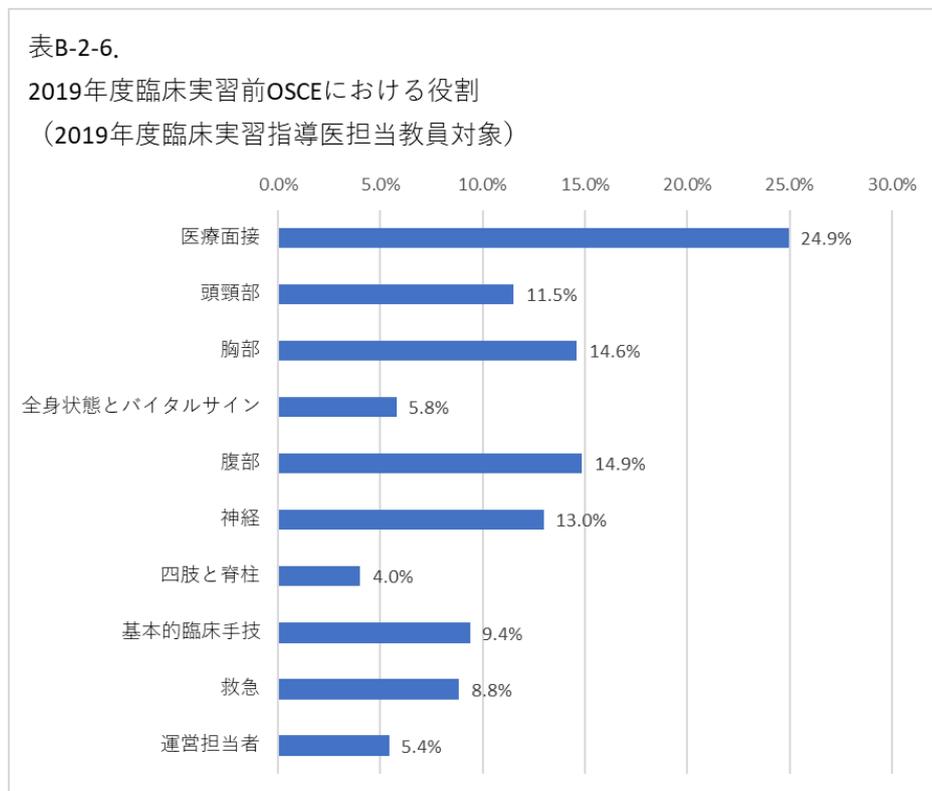


表 B-2-6、図 B-2-6 に 2019 年度臨床実習前 OSCE における役割別・領域別対象者数を示した。2019 年度 OSCE への参加者は 3,411 人(53%)であった。領域別割合は認定評価者の分布とほぼ同様であった。運営担当者は 5.4%であった。

表B-2-6.  
2019年度臨床実習前OSCEにおける役割  
(2019年度臨床実習指導医担当教員対象)

水準	度数	割合
医療面接	851	24.9%
頭頸部	393	11.5%
胸部	498	14.6%
全身状態とバイタルサイン	197	5.8%
腹部	507	14.9%
神経	443	13.0%
四肢と脊柱	137	4.0%
基本的臨床手技	320	9.4%
救急	301	8.8%
運営担当者	185	5.4%



「Q9. 2019年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科を教えてください(最も近いと思われるもの一つ)」の質問の回答結果を表B-2-7、図B-2-7に示した。最も多いのが内科系30.4%、次いで外科系、小児科、整形外科、放射線科(診断・治療)の順であった。所属組織とほぼ同様の分布を示した。

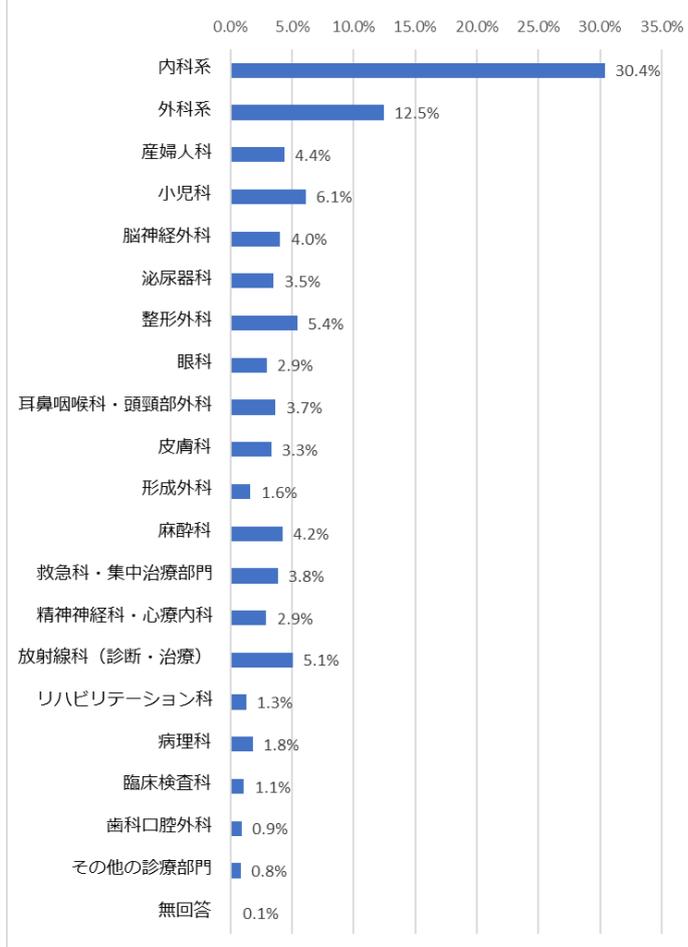
表B-2-7.

2019年度臨床実習の担当診療科  
(2019年度臨床実習指導医担当教員対象)

水準	度数	割合
内科系	1948	30.4%
外科系	799	12.5%
産婦人科	281	4.4%
小児科	393	6.1%
脳神経外科	259	4.0%
泌尿器科	226	3.5%
整形外科	349	5.4%
眼科	188	2.9%
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	235	3.7%
皮膚科	213	3.3%
形成外科	105	1.6%
麻酔科	272	4.2%
救急科・集中治療部門	246	3.8%
精神神経科・心療内科	187	2.9%
放射線科(診断・治療)	324	5.1%
リハビリテーション科	82	1.3%
病理科	117	1.8%
臨床検査科	70	1.1%
歯科口腔外科	58	0.9%
その他の診療部門	53	0.8%
無回答	8	0.1%
合計	6413	100.0%

図B-2-7.

2019年度臨床実習の担当診療科  
(2019年度臨床実習指導医担当教員対象)



### 3. 臨床実習の実施状況

2019 年度臨床実習担当教員からの回答に基づき、臨床実習の現状を分析した。1) 平均臨床実習時間、2) 実際の患者診療の有無、3) 臨床実習の評価方法、4) 臨床医に不向きな学生の有無、5) 臨床実習前 OSCE の役立ち度、6) 臨床実習後 OSCE の担当の結果を示す。

#### 1) 平均臨床実習時間

「Q10.2019 年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科における 1 学生の平均的な実習日数(変則的な場合 4 時間=0.5 日)」の質問に対する回答結果として、平均的な実習日数の中央値は 1 日(四分位 0~8 日)であった。

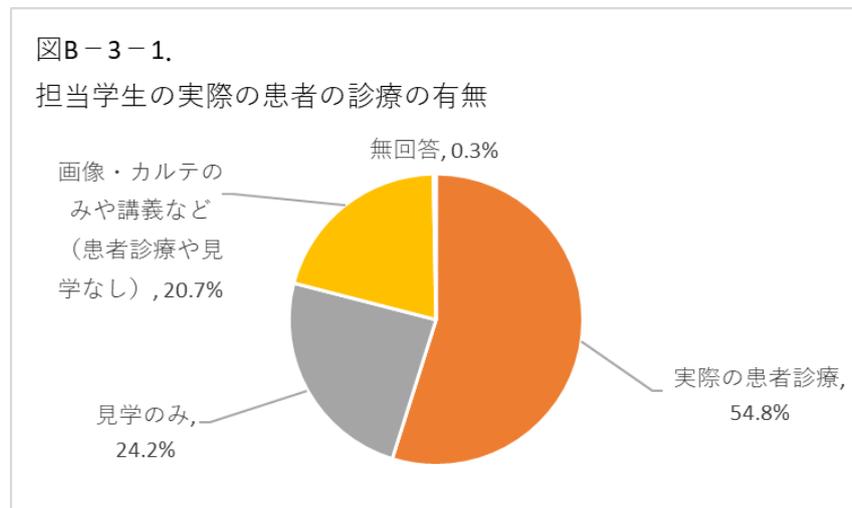
#### 2) 実際の患者診療の有無

「Q11.2019 年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科において、学生による実際の患者診療の有無について教えてください」の質問に対する回答結果を表 B-3-1、図 B-3-1 に示した。実際の患者診療は 54.8%であり、見学のみ(24.2%)、画像・カルテのみや講義など(20.7%)であった。

表B-3-1.

担当学生における実際の患者の診療の有無

水準	度数	割合
実際の患者診療	3516	54.8%
見学のみ	1553	24.2%
画像・カルテのみや講義など(患者診療や見学なし)	1325	20.7%
無回答	19	0.3%
合計	6413	100.0%



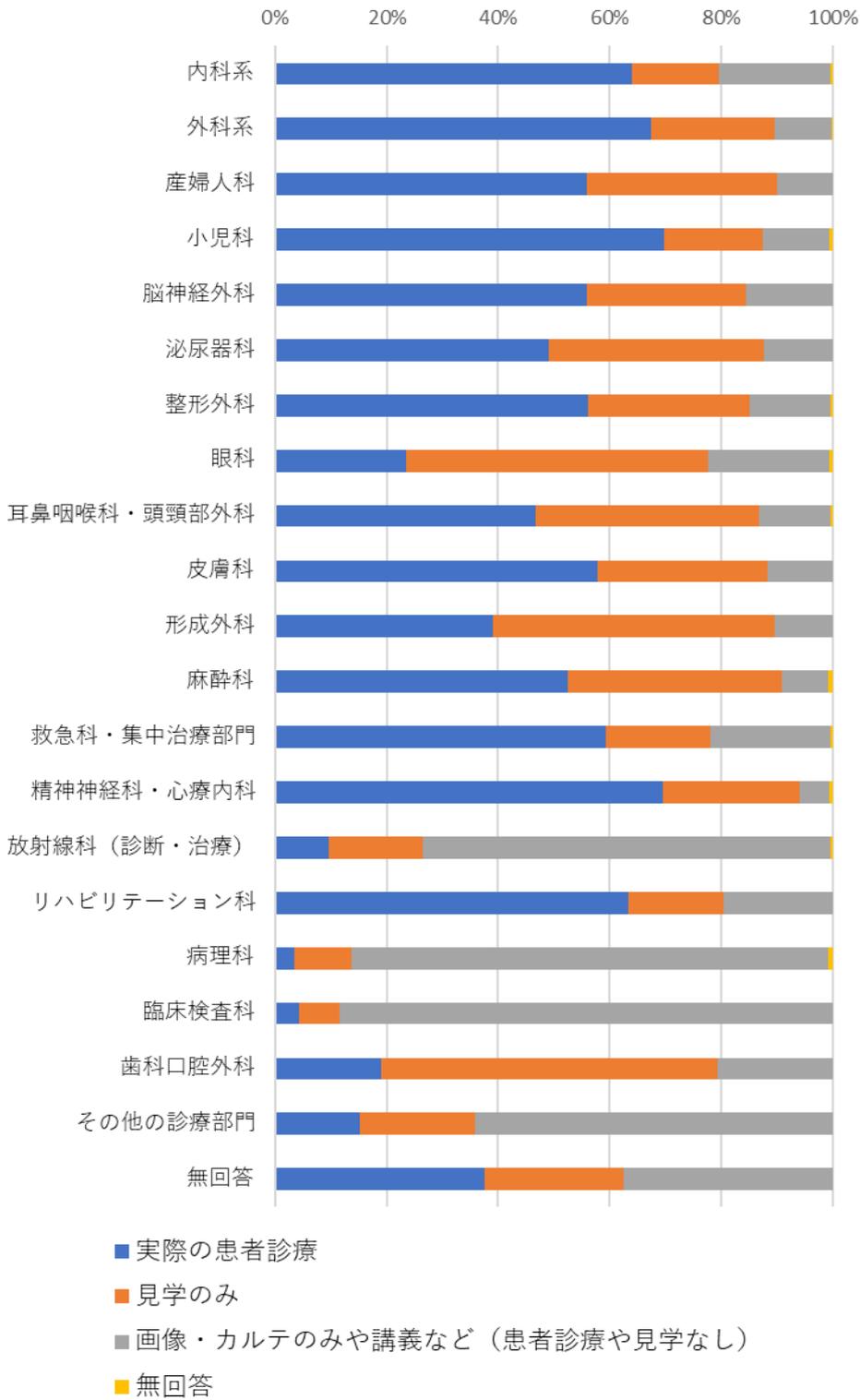
実際の患者の診察の状況について、更に診療科別に検討した結果を表 B-3-2、図 B-3-2 に示した。内科系、外科系、小児科、精神科、リハビリテーション科が高く、63.4%～69.7%であった。放射線科、病理科、臨床検査科では画像・カルテのみや講義などが73.1%～88.5%であった。診療科別に状況が大きく変わっている。

表B-3-2. 診療科別担当学生における実際の患者の診療の有無

度数 行%	実際の患者 診療	見学のみ	画像・カルテのみ や講義など（患者 診療や見学なし）	無回答	合計
内科系	1245 63.91	304 15.61	393 20.17	6 0.31	1948
外科系	539 67.46	177 22.15	81 10.14	2 0.25	799
産婦人科	157 55.87	96 34.16	28 9.96	0	281
小児科	274 69.72	70 17.81	47 11.96	2 0.51	393
脳神経外科	145 55.98	74 28.57	40 15.44	0	259
泌尿器科	111 49.12	87 38.5	28 12.39	0	226
整形外科	196 56.16	101 28.94	51 14.61	1 0.29	349
眼科	44 23.4	102 54.26	41 21.81	1 0.53	188
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	110 46.81	94 40	30 12.77	1 0.43	235
皮膚科	123 57.75	65 30.52	25 11.74	0	213
形成外科	41 39.05	53 50.48	11 10.48	0	105
麻酔科	143 52.57	104 38.24	23 8.46	2 0.74	272
救急科・集中治療部門	146 59.35	46 18.7	53 21.54	1 0.41	246
精神神経科・心療内科	130 69.52	46 24.6	10 5.35	1 0.53	187
放射線科（診断・治療）	31 9.57	55 16.98	237 73.15	1 0.31	324
リハビリテーション科	52 63.41	14 17.07	16 19.51	0	82
病理科	4 3.42	12 10.26	100 85.47	1 0.85	117
臨床検査科	3 4.29	5 7.14	62 88.57	0	70
歯科口腔外科	11 18.97	35 60.34	12 20.69	0	58
その他の診療部門	8 15.09	11 20.75	34 64.15	0	53
無回答	3 37.5	2 25	3 37.5	0	8
合計	3516	1553	1325	19	6413

図B-3-2.

診療科別担当学生における実際の患者の診療の有無

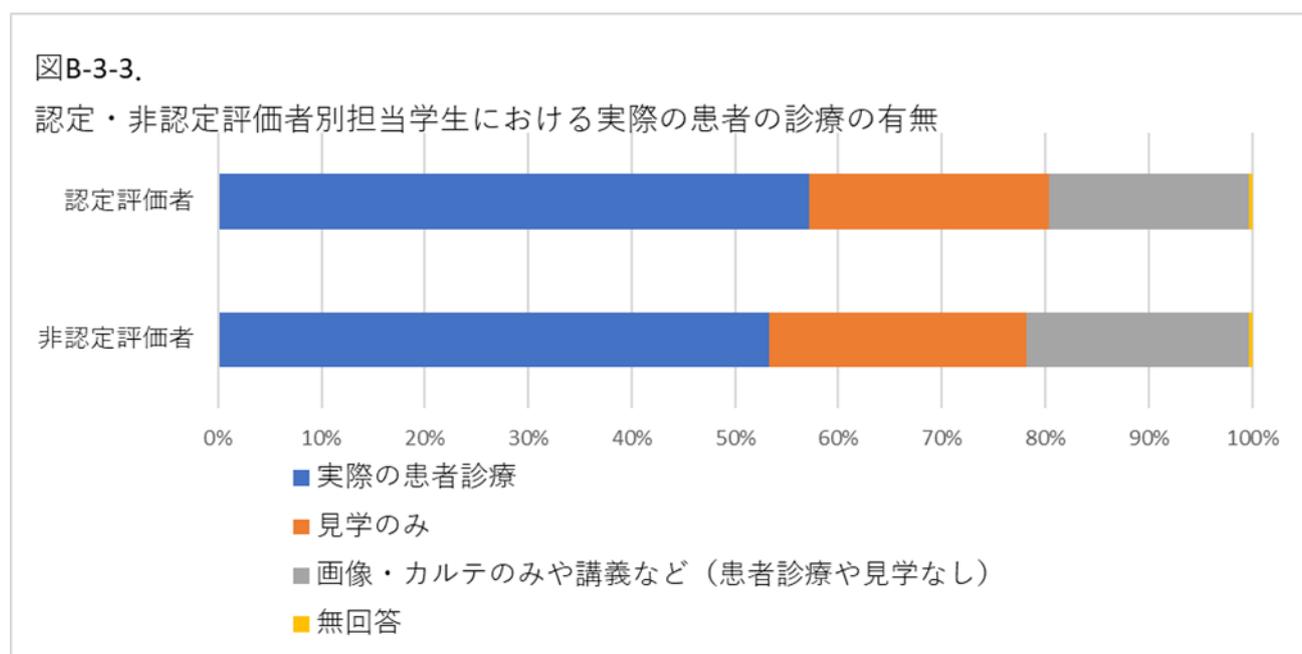


担当学生における実際の患者の診療の有無について、認定・非認定評価者別に分けた結果を表B-3-3、図B-3-3に示した。認定・非認定評価者別にみると担当学生が実際の患者の診療の有無等に有意差がみられた(P=0.02)。「実際の患者診療」と「それ以外(見学のみ・講義・無回答)」に再分類して比較を行った結果でも有意であった(P=0.01)。認定評価者であると、有意に診療参加型臨床実習を行う傾向がみられた。

表B-3-3.  
臨床実習前OSCEの認定・非認定評価者別担当学生における実際の患者の診療の有無

度数 列%	非認定評価者	認定評価者	合計
実際の患者診療	2104 53.33	1412 57.21	3516
見学のみ	981 24.87	572 23.18	1553
画像・カルテのみや講義など (患者診療や見学なし)	848 21.5	477 19.33	1325
無回答	12 0.3	7 0.28	19
合計	3945	2468	6413

P = 0.02



### 3) 臨床実習の設定(外来・救急外来・入院)別解析

「Q12.実際の患者診療にありと回答した場合、状況を教えてください(複数回答可)」の質問に対する回答結果を表B-3-4、図3-4に示した(n=3516)。「入院」が最も高率の86.0%であり、次いで「外来(救急・時間外を除く)」40.2%、「救急外来」7.5%であった。

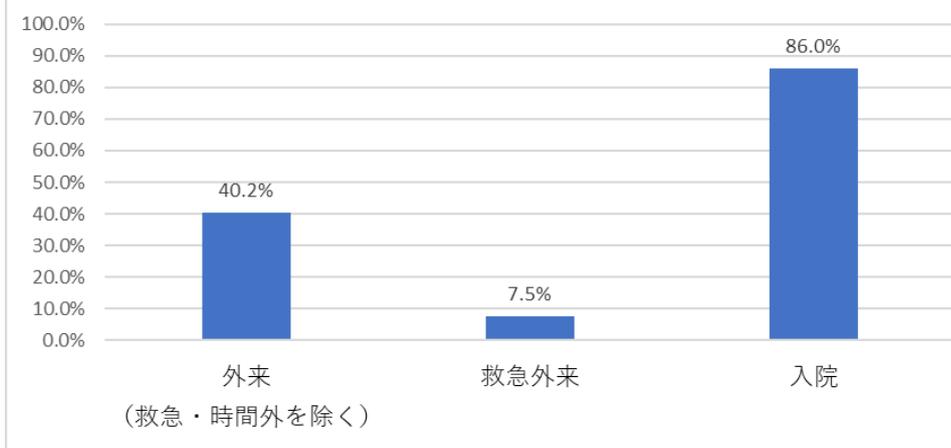
表B-3-4.

実際の患者診療がある場合の実習の設定  
(複数回答可)

	度数	割合
外来 (救急・時間外を除く)	40.2%	0.0%
救急外来	7.5%	0.0%
入院	86.0%	0.0%

図B-3-4.

実際の患者診療がある場合の実習の設定



以下、実習の設定(外来、救急外来、入院)別担当学生における実際の患者の診療について診療手技別記述統計、認定・非認定評価者別担当学生における実際の患者の診療の診療手技別統計、2019年度OSCE担当の有無別担当学生における実際の患者の診療の手技別統計の結果を示す。

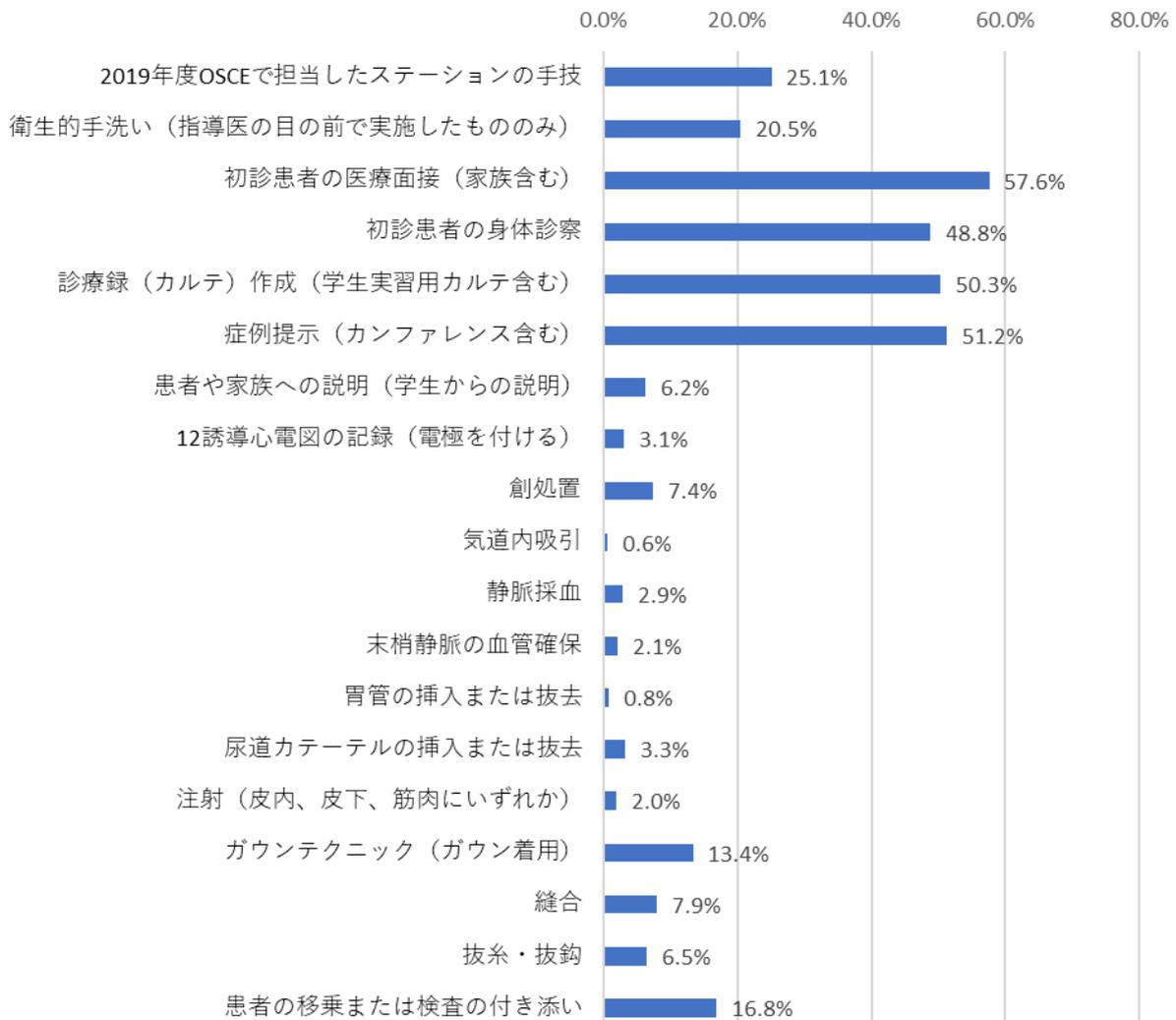
「下記項目の実際の患者を対象(学生や教員、シミュレータを対象とした場合は除く)とした臨床実習における実施の有無(複数回答可)・外来(検査室を含む)において」の質問に回答があったのは1,413人であった。表B-3-5、図B-3-5に実施手技の記述統計を示した。最も高率に実施させた手技は、「初診患者の医療面接(家族を含む)」57.6%、「症例提示(カンファレンスを含む)」51.2%、「診療録(カルテ)作成(学生実習用カルテ含む)」50.3%、「初診患者の身体診察」48.8%であった。「2019年度臨床実習前OSCEで担当したステーションの手技」は25.1%であった。

表B-3-5.患者を対象とした臨床実習における実施手技  
(外来：救急・時間外を除く)

水準	度数	割合
2019年度OSCEで担当したステーションの手技	355	25.1%
衛生的手洗い(指導医の目の前で実施したもののみ)	290	20.5%
初診患者の医療面接(家族含む)	814	57.6%
初診患者の身体診察	690	48.8%
診療録(カルテ)作成(学生実習用カルテ含む)	711	50.3%
症例提示(カンファレンス含む)	724	51.2%
患者や家族への説明(学生からの説明)	88	6.2%
12誘導心電図の記録(電極を付ける)	44	3.1%
創処置	104	7.4%
気道内吸引	9	0.6%
静脈採血	41	2.9%
末梢静脈の血管確保	29	2.1%
胃管の挿入または抜去	12	0.8%
尿道カテーテルの挿入または抜去	47	3.3%
注射(皮内、皮下、筋肉にいずれか)	28	2.0%
ガウンテクニック(ガウン着用)	189	13.4%
縫合	112	7.9%
抜糸・抜鉤	92	6.5%
患者の移乗または検査の付き添い	238	16.8%

図B-3-5.

患者を対象とした臨床実習における実施手技  
(外来：救急・時間外を除く)



担当指導医の臨床実習前 OSCE の認定・非認定評価者別に分けて検討した結果を表 B-3-6、図 B-3-6 に示した。認定評価者である臨床実習担当指導医の方が学生に実際の患者の診療を有意に多くさせている手技は、「2019 年度 OSCE で担当したステーションの手技」であった ( $P < 0.0001$ )。

「創処置」( $P = 0.0468$ )、「患者の移乗または検査の付き添い」( $P = 0.0021$ )は逆に非認定評価者の方が高率であった。

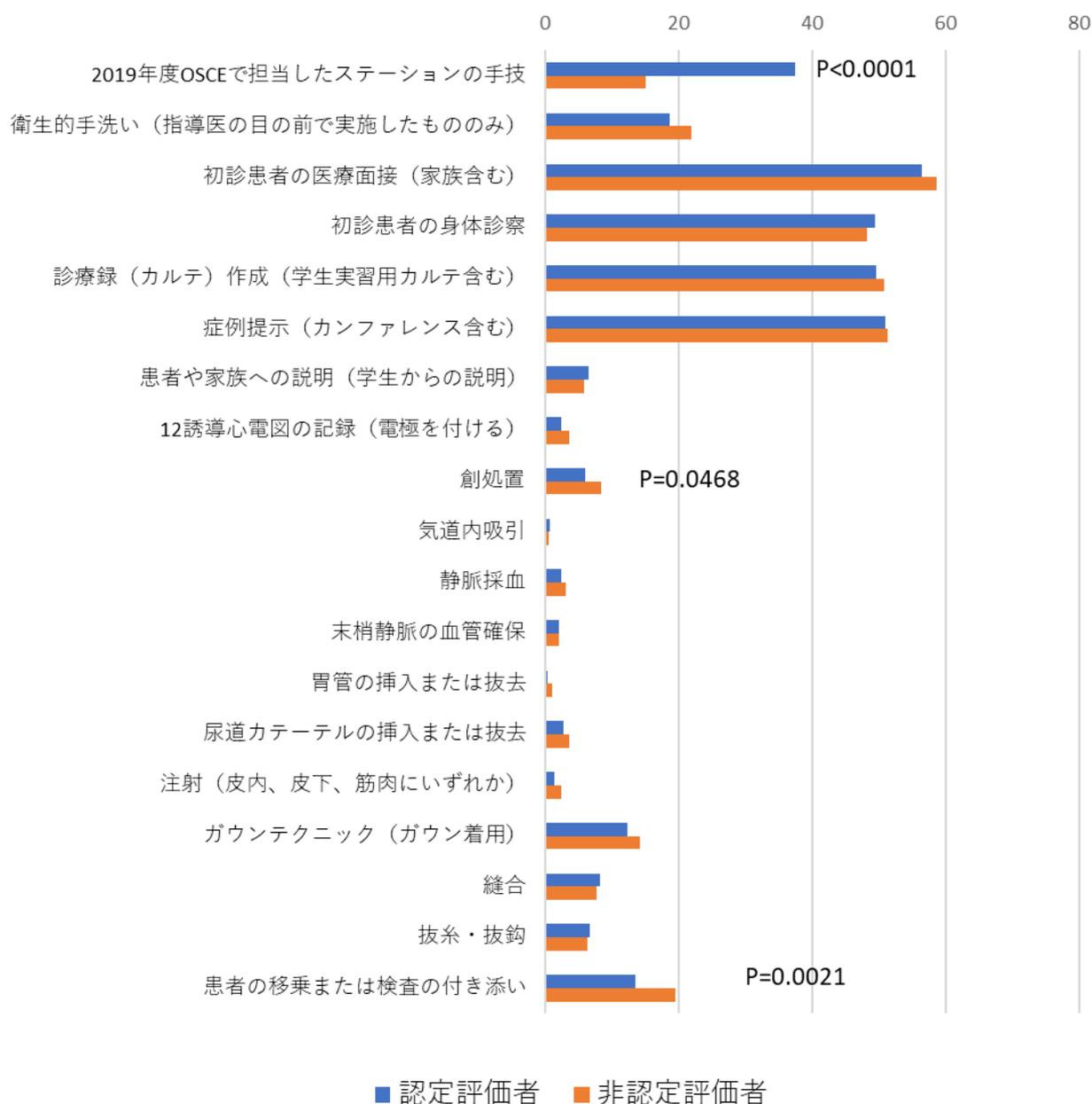
表B-3-6. 担当指導医の臨床実習前OSCEの認定・非認定評価者別患者を対象とした臨床実習における実施手技（外来：救急・時間外を除く）

水準	認定評価者		非認定評価者		P value
	度数	割合	度数	割合	
2019年度OSCEで担当したステーションの手技	238		117		<0.0001
	37.48		15.04		
衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）	119		171		0.0697
	18.74		21.98		
初診患者の医療面接（家族含む）	358		456		0.1345
	56.38		58.61		
初診患者の身体診察	314		376		0.2624
	49.45		48.33		
診療録（カルテ）作成（学生実習用カルテ含む）	315		396		0.2002
	49.61		50.9		
症例提示（カンファレンス含む）	324		400		0.2439
	51.02		51.41		
患者や家族への説明（学生からの説明）	42		46		0.2375
	6.61		5.91		
12誘導心電図の記録（電極を付ける）	16		28		0.1281
	2.52		3.6		
創処置	38		66		0.0468
	5.98		8.48		
気道内吸引	5		4		0.2194
	0.79		0.51		
静脈採血	16		25		0.1904
	2.52		3.21		
末梢静脈の血管確保	13		16		0.2658
	2.05		2.06		
胃管の挿入または抜去	3		9		0.0973
	0.47		1.16		
尿道カテーテルの挿入または抜去	18		29		0.1647
	2.83		3.73		
注射（皮内、皮下、筋肉にいずれか）	9		19		0.0982
	1.42		2.44		
ガウンテクニック（ガウン着用）	78		111		0.1305
	12.28		14.27		
縫合	52		60		0.2576
	8.19		7.71		
抜糸・抜鉤	43		49		0.2551
	6.77		6.3		
患者の移乗または検査の付き添い	86		152		0.0021
	13.54		19.54		

いずれも無回答35人

図B-3-6.

担当指導医の認定・非認定評価者別患者を対象とした  
臨床実習における実施手技（外来：救急・時間外を除く）



担当指導医の2019年度臨床実習前OSCE担当の有無別に分けて、同様の検討を行った結果を表B-3-7、図3-7に示す。「担当あり」の方が有意に高率であった手技は「2019年度OSCEで担当したステーションの手技」であった（ $P<0.0001$ ）。「患者や家族への説明」（ $P=0.0224$ ）は逆に担当なしの方が高率であった。

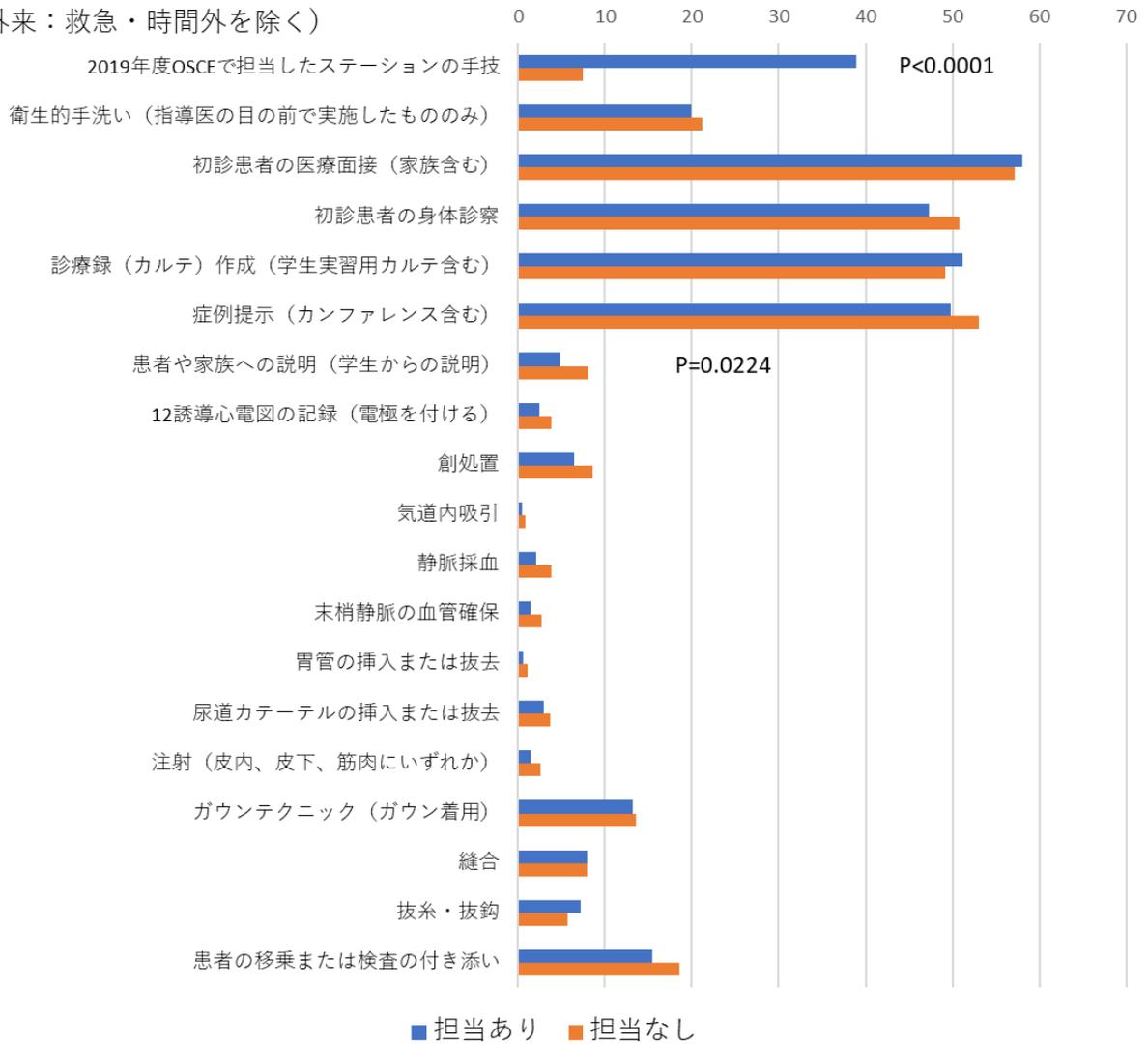
表B-3-7.2019年度臨床実習前OSCE担当の有無別患者を対象とした臨床実習における実施手技（外来：救急・時間外を除く）

水準	2019年度OSCE担当		P value
	あり 度数 割合	なし 度数 割合	
2019年度OSCEで担当したステーションの手技	309 38.87	46 7.44	<.0001
衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）	159 20	131 21.2	0.5326
初診患者の医療面接（家族含む）	461 57.99	353 57.12	0.6416
初診患者の身体診察	376 47.3	314 50.81	0.2194
診療録（カルテ）作成（学生実習用カルテ含む）	407 51.19	304 49.19	0.5405
症例提示（カンファレンス含む）	396 49.81	328 53.07	0.248
患者や家族への説明（学生からの説明）	38 4.78	50 8.09	0.0224
12誘導心電図の記録（電極を付ける）	20 2.52	24 3.88	0.2123
創処置	51 6.42	53 8.58	0.1845
気道内吸引	4 0.5	5 0.81	0.498
静脈採血	17 2.14	24 3.88	0.0942
末梢静脈の血管確保	12 1.51	17 2.75	0.1653
胃管の挿入または抜去	5 0.63	7 1.13	0.3792
尿道カテーテルの挿入または抜去	24 3.02	23 3.72	0.4871
注射（皮内、皮下、筋肉にいずれか）	12 1.51	16 2.59	0.2218
ガウンテクニック（ガウン着用）	105 13.21	84 13.59	0.6264
縫合	63 7.92	49 7.93	0.6489
抜糸・抜鉤	57 7.17	35 5.66	0.3546
患者の移乗または検査の付き添い	123 15.47	115 18.61	0.171

いずれも無回答35人

図B-3-7.

担当指導医の2019年度臨床実習前OSCEの担当有無別患者を対象とした臨床実習における実施手技  
 (外来：救急・時間外を除く)



「下記項目の実際の患者を対象(学生や教員、シミュレータを対象とした場合は除く)とした臨床実習における実施の有無(複数回答可)・救急外来において」の質問に回答があったのは 262 人であった。

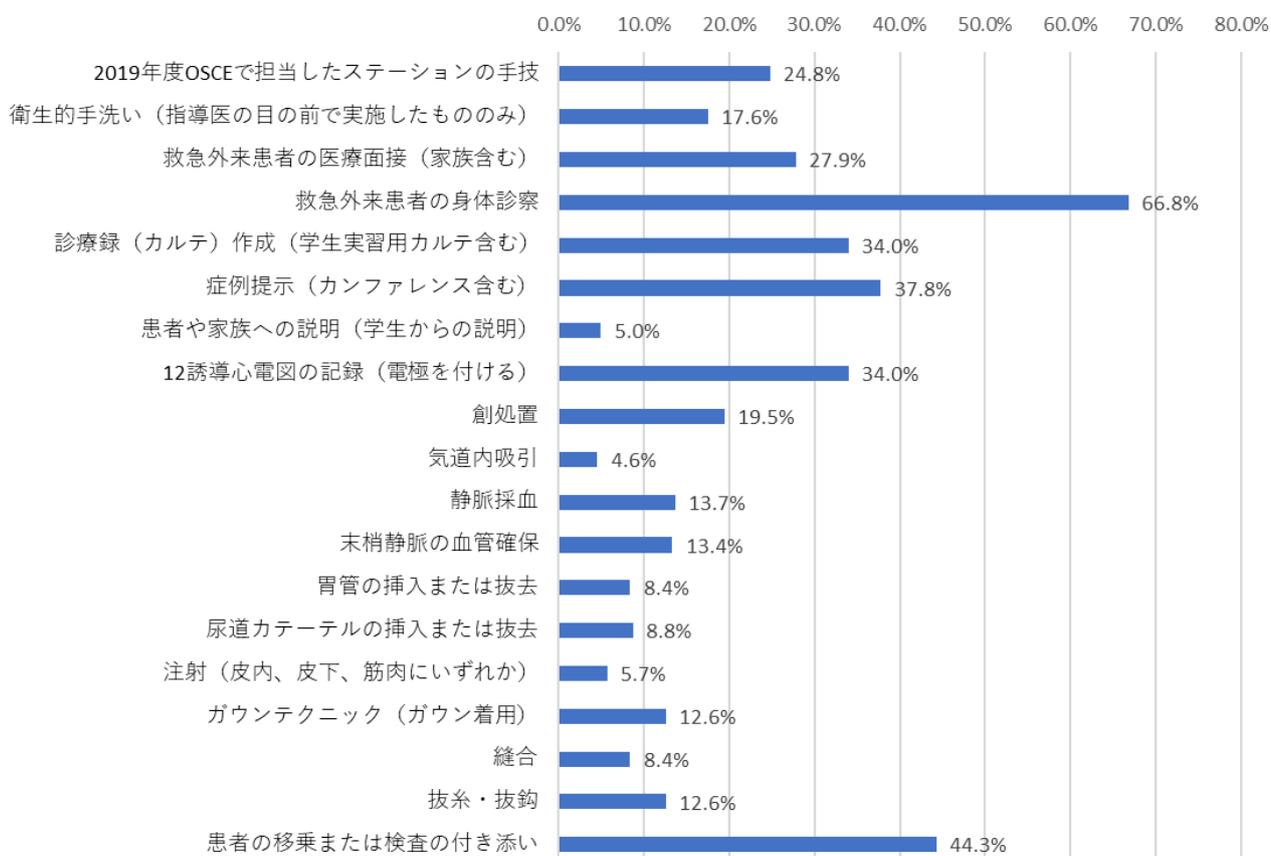
表 B-3-8、図 B-3-8 に実施手技の記述統計を示した。最も高率な実施手技は、「救急外来患者の身体診察」66.8%、次いで「患者の移乗または検査の付き添い」44.3%、「症例提示(カンファレンス含む)」37.8%の順であった。

表B-3-8.患者を対象とした臨床実習における実施手技（救急外来）

水準	度数	割合
2019年度OSCEで担当したステーションの手技	65	24.8%
衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）	46	17.6%
救急外来患者の医療面接（家族含む）	73	27.9%
救急外来患者の身体診察	175	66.8%
診療録（カルテ）作成（学生実習用カルテ含む）	89	34.0%
症例提示（カンファレンス含む）	99	37.8%
患者や家族への説明（学生からの説明）	13	5.0%
12誘導心電図の記録（電極を付ける）	89	34.0%
創処置	51	19.5%
気道内吸引	12	4.6%
静脈採血	36	13.7%
末梢静脈の血管確保	35	13.4%
胃管の挿入または抜去	22	8.4%
尿道カテーテルの挿入または抜去	23	8.8%
注射（皮内、皮下、筋肉にいずれか）	15	5.7%
ガウンテクニック（ガウン着用）	33	12.6%
縫合	22	8.4%
抜糸・抜鉤	33	12.6%
患者の移乗または検査の付き添い	116	44.3%

図B-3-8.

患者を対象とした臨床実習における実施手技（救急外来）



救急外来における診療手技について、更に指導医の臨床実習前 OSCE の認定・非認定評価者別に分けて検討した結果を表 B-3-9、図 3-9 に示した。認定評価者の方が有意に高率であった実施手技は、「2019 年度 OSCE で担当したステーションの手技」(P<0.0001)、「診療録(カルテ)作成(学生実習用カルテ含む)」(P=0.04)、「症例提示(カンファレンス含む)」(P=0.015)、「患者の移乗または検査の付き添い」(P=0.0493)であった。

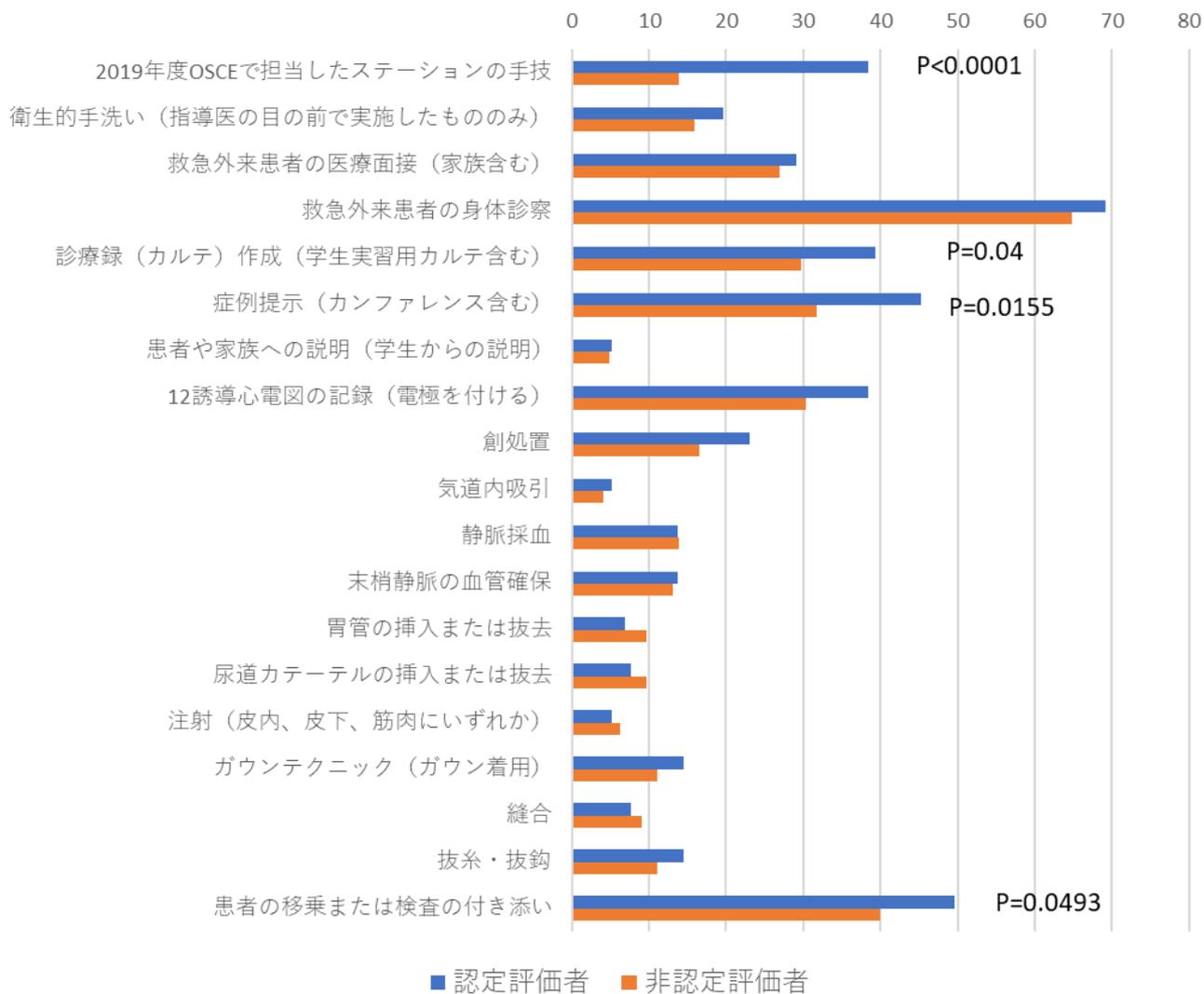
表B-3-9.臨床実習前OSCEの認定・非認定評価者別患者を対象とした臨床実習における実施手技（救急外来）

水準	認定評価者		非認定評価者		P value
	度数	割合	度数	割合	
2019年度OSCEで担当したステーションの手技	45		20		<.0001
	38.46		13.79		
衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）	23		23		0.0791
	19.66		15.86		
救急外来患者の医療面接（家族含む）	34		39		0.0931
	29.06		26.9		
救急外来患者の身体診察	81		94		0.0933
	69.23		64.83		
診療録（カルテ）作成（学生実習用カルテ含む）	46		43		0.04
	39.32		29.66		
症例提示（カンファレンス含む）	53		46		0.0155
	45.3		31.72		
患者や家族への説明（学生からの説明）	6		7		0.0934
	5.13		4.83		
12誘導心電図の記録（電極を付ける）	45		44		0.0546
	38.46		30.34		
創処置	27		24		0.0516
	23.08		16.55		
気道内吸引	6		6		0.09
	5.13		4.14		
静脈採血	16		20		0.091
	13.68		13.79		
末梢静脈の血管確保	16		19		0.0932
	13.68		13.1		
胃管の挿入または抜去	8		14		0.0583
	6.84		9.66		
尿道カテーテルの挿入または抜去	9		14		0.0723
	7.69		9.66		
注射（皮内、皮下、筋肉にいずれか）	6		9		0.0825
	5.13		6.21		
ガウンテクニック（ガウン着用）	17		16		0.075
	14.53		11.03		
縫合	9		13		0.0815
	7.69		8.97		
抜糸・抜鉤	17		16		0.075
	14.53		11.03		
患者の移乗または検査の付き添い	58		58		0.0493
	49.57		40		

いずれも無回答13人

図B-3-9.

担当指導医の認定・非認定評価者別患者を対象とした臨床実習における実施手技（救急外来）



救急外来における診療手技について、担当指導医の2019年度臨床実習前OSCEの担当の有無別に分けて、検討した結果を表B-3-10、図B-3-10に示した。担当ありの方が有意に高率であった手技は、「2019年度OSCEで担当したステーションの手技」(P<0.0001)、「救急外来患者の身体診察」(P=0.0208)「12誘導心電図の記録(電極をつける)」(P=0.0211)であった。「胃管の挿入または抜去」「尿道カテーテルの挿入または抜去」「縫合」は逆に担当なしの方が高率であった。

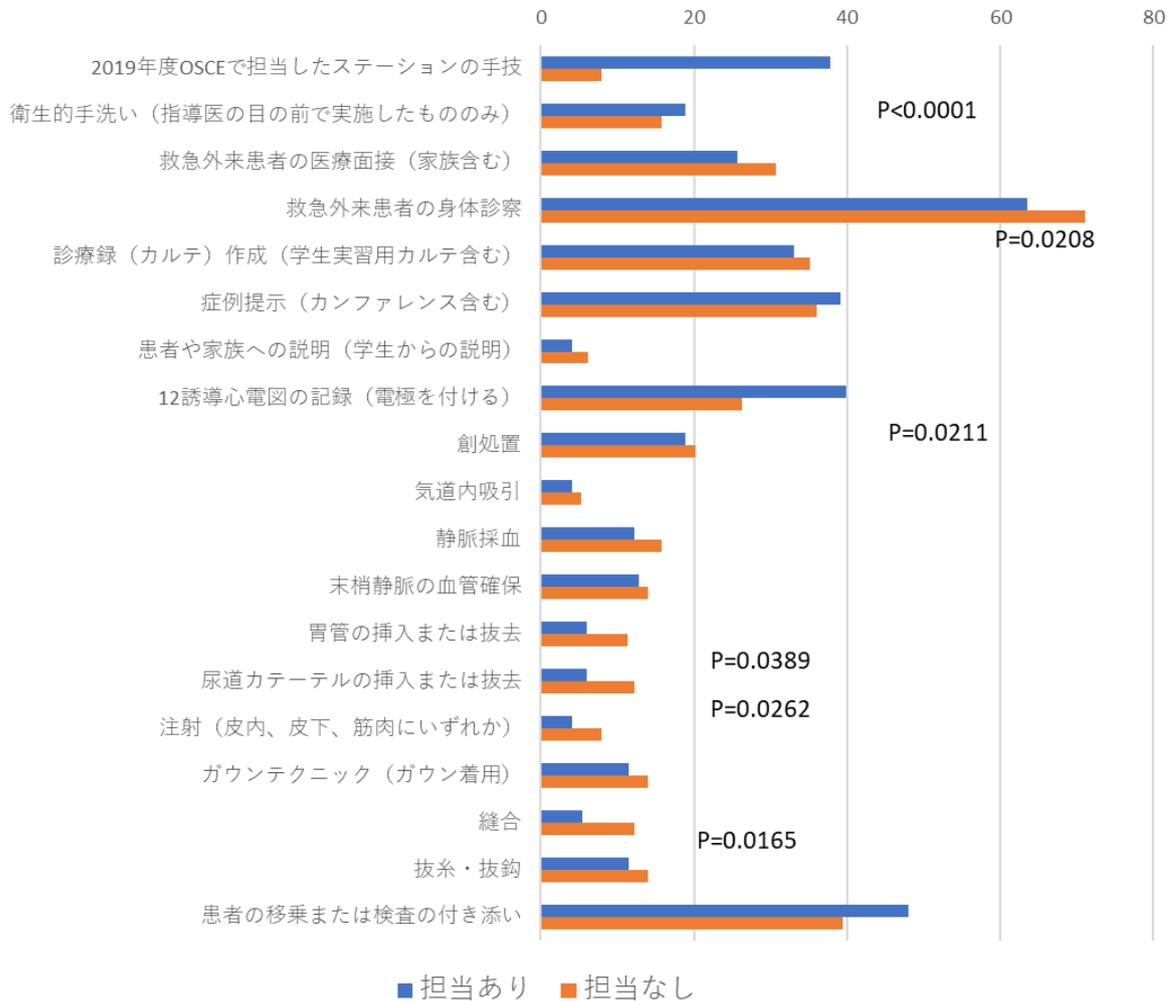
表B-3-10. 2019年度臨床実習前OSCE担当の有無別患者を対象とした臨床実習における実施手技（救急外来）

水準	2019年度OSCE担当		P value
	あり 度数 割合	なし 度数 割合	
2019年度OSCEで担当したステーションの手技	56 37.84	9 7.89	<.0001
衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）	28 18.92	18 15.79	0.1428
救急外来患者の医療面接（家族含む）	38 25.68	35 30.7	0.0787
救急外来患者の身体診察	94 63.51	81 71.05	0.0208
診療録（カルテ）作成（学生実習用カルテ含む）	49 33.11	40 35.09	0.1278
症例提示（カンファレンス含む）	58 39.19	41 35.96	0.1557
患者や家族への説明（学生からの説明）	6 4.05	7 6.14	0.1085
12誘導心電図の記録（電極を付ける）	59 39.86	30 26.32	0.0211
創処置	28 18.92	23 20.18	0.1419
気道内吸引	6 4.05	6 5.26	0.1356
静脈採血	18 12.16	18 15.79	0.0939
末梢静脈の血管確保	19 12.84	16 14.04	0.143
胃管の挿入または抜去	9 6.08	13 11.4	0.0389
尿道カテーテルの挿入または抜去	9 6.08	14 12.28	0.0262
注射（皮内、皮下、筋肉にいずれか）	6 4.05	9 7.89	0.0565
ガウンテクニック（ガウン着用）	17 11.49	16 14.04	0.1166
縫合	8 5.41	14 12.28	0.0165
抜糸・抜鉤	17 11.49	16 14.04	0.1166
患者の移乗または検査の付き添い	71 47.97	45 39.47	0.0959

いずれも無回答13人

図B-3-10.

担当指導医の2019年度臨床実習前OSCE担当の有無別患者を対象とした臨床実習における実施手技（救急外来）



救急外来における診療手技について、担当指導医の2019年度臨床実習前OSCEの救急領域担当の有無別に分けて検討した結果を表B-3-11、図B-3-11に示した。担当ありの方が有意に高率であった手技は、「2019年度OSCEで担当したステーションの手技」(P<0.0001)、「症例提示(カンファレンス含む)」(P=0.0269)、「12誘導心電図の記録(電極をつける)」(P<0.0001)、「気道内吸引」(P=0.0464)、「末梢静脈の血管確保」(P=0.0311)、「ガウンテクニック(ガウン着用)」(P=0.0086)、「患者の移乗または検査の付き添い」(P=0.0016)であった。「診療録(カルテ)作成(学生実習用カルテ含む)」は逆に担当なしの方が高率であった。

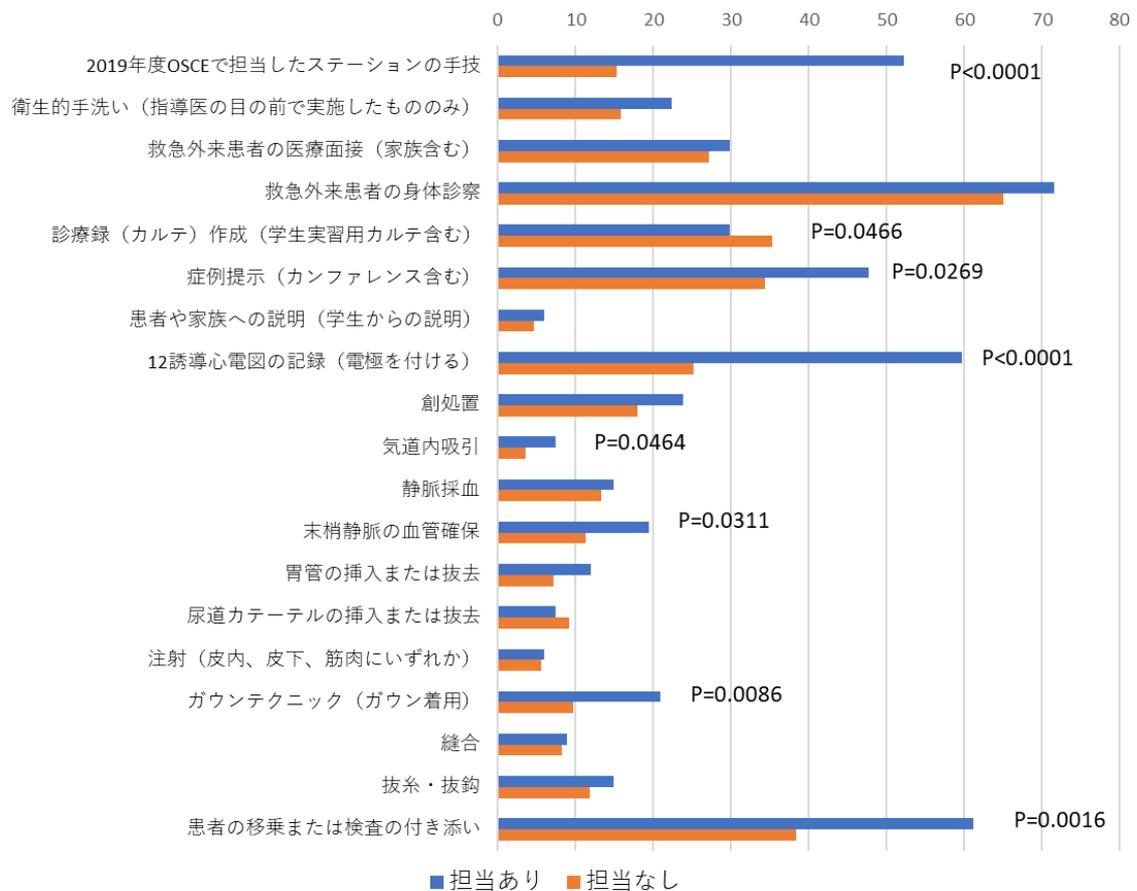
表B-3-11. 2019年度臨床実習前OSCE救急領域担当の有無別患者を対象とした臨床実習における実施手技（救急外来）

水準	2019年度OSCE		P value
	救急領域担当	救急領域担当	
	あり	なし	
	度数 割合	度数 割合	
2019年度OSCEで担当したステーションの手技	35 52.24	30 15.38	<.0001
衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）	15 22.39	31 15.9	0.0589
救急外来患者の医療面接（家族含む）	20 29.85	53 27.18	0.0948
救急外来患者の身体診察	48 71.64	127 65.13	0.0915
診療録（カルテ）作成（学生実習用カルテ含む）	20 29.85	69 35.38	0.0466
症例提示（カンファレンス含む）	32 47.76	67 34.36	0.0269
患者や家族への説明（学生からの説明）	4 5.97	9 4.62	0.0904
12誘導心電図の記録（電極を付ける）	40 59.7	49 25.13	<.0001
創処置	16 23.88	35 17.95	0.0682
気道内吸引	5 7.46	7 3.59	0.0464
静脈採血	10 14.93	26 13.33	0.0946
末梢静脈の血管確保	13 19.4	22 11.28	0.0311
胃管の挿入または抜去	8 11.94	14 7.18	0.0541
尿道カテーテルの挿入または抜去	5 7.46	18 9.23	0.0798
注射（皮内、皮下、筋肉にいずれか）	4 5.97	11 5.64	0.0954
ガウンテクニック（ガウン着用）	14 20.9	19 9.74	0.0086
縫合	6 8.96	16 8.21	0.0953
抜糸・抜釘	10 14.93	23 11.79	0.085
患者の移乗または検査の付き添い	41 61.19	75 38.46	0.0016

いずれも無回答13人

図B-3-11.

担当指導医の2019年度臨床実習前OSCE救急領域担当の有無別患者を対象とした臨床実習における実施手技（救急外来）



「下記項目の実際の患者を対象(学生や教員、シミュレータを対象とした場合は除く)とした臨床実習における実施の有無(複数回答可)・入院(手術室を含む)において」の質問に回答があったのは3,024人であった。

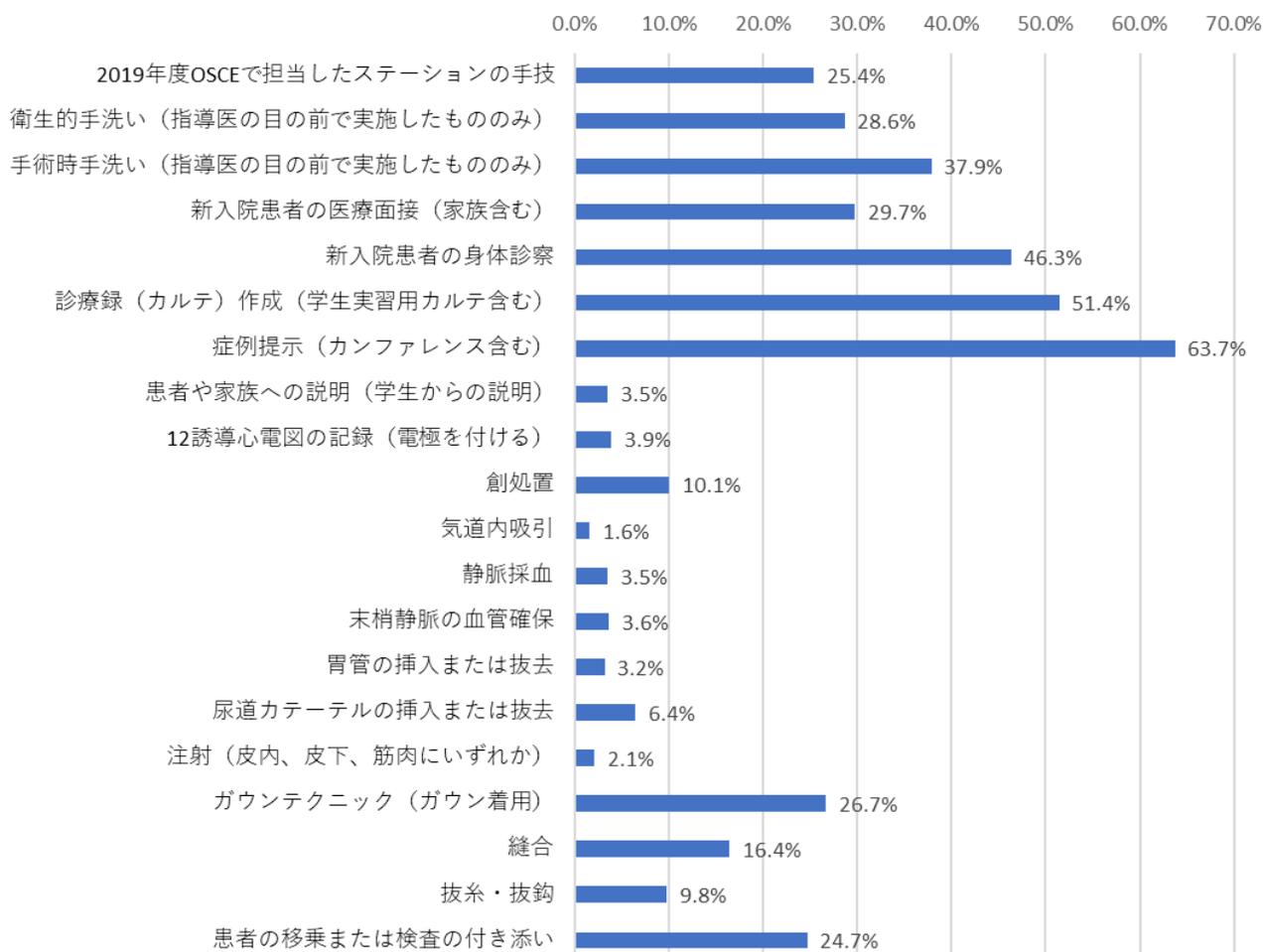
表B-3-12、図B-3-12に実施手技の記述統計を示した。最も高率な実施手技は、「症例提示(カンファレンス含む)」63.7%であり、次いで、「診療録(カルテ)作成(学生実習用カルテ含む)」51.4%、「新入院患者の身体診察」46.3%の順であった。

表B-3-12.患者を対象とした臨床実習における実施手技(入院)

水準	度数	割合
2019年度OSCEで担当したステーションの手技	768	25.4%
衛生的手洗い(指導医の目の前で実施したもののみ)	866	28.6%
手術時手洗い(指導医の目の前で実施したもののみ)	1145	37.9%
新入院患者の医療面接(家族含む)	899	29.7%
新入院患者の身体診察	1400	46.3%
診療録(カルテ)作成(学生実習用カルテ含む)	1555	51.4%
症例提示(カンファレンス含む)	1927	63.7%
患者や家族への説明(学生からの説明)	106	3.5%
12誘導心電図の記録(電極を付ける)	117	3.9%
創処置	304	10.1%
気道内吸引	49	1.6%
静脈採血	106	3.5%
末梢静脈の血管確保	109	3.6%
胃管の挿入または抜去	96	3.2%
尿道カテーテルの挿入または抜去	193	6.4%
注射(皮内、皮下、筋肉にいずれか)	64	2.1%
ガウンテクニック(ガウン着用)	807	26.7%
縫合	497	16.4%
抜糸・抜鉤	297	9.8%
患者の移乗または検査の付き添い	747	24.7%

図B-3-12.

患者を対象とした臨床実習における実施手技（入院）



入院における診療手技について、担当指導医の臨床実習前 OSCE の認定・非認定評価者別に分けて検討した結果を表 B-3-13、図 3-13 に示した。認定評価者の方が有意に高率であった手技は、「2019 年度 OSCE で担当したステーションの手技」( $P < 0.0001$ )であった。

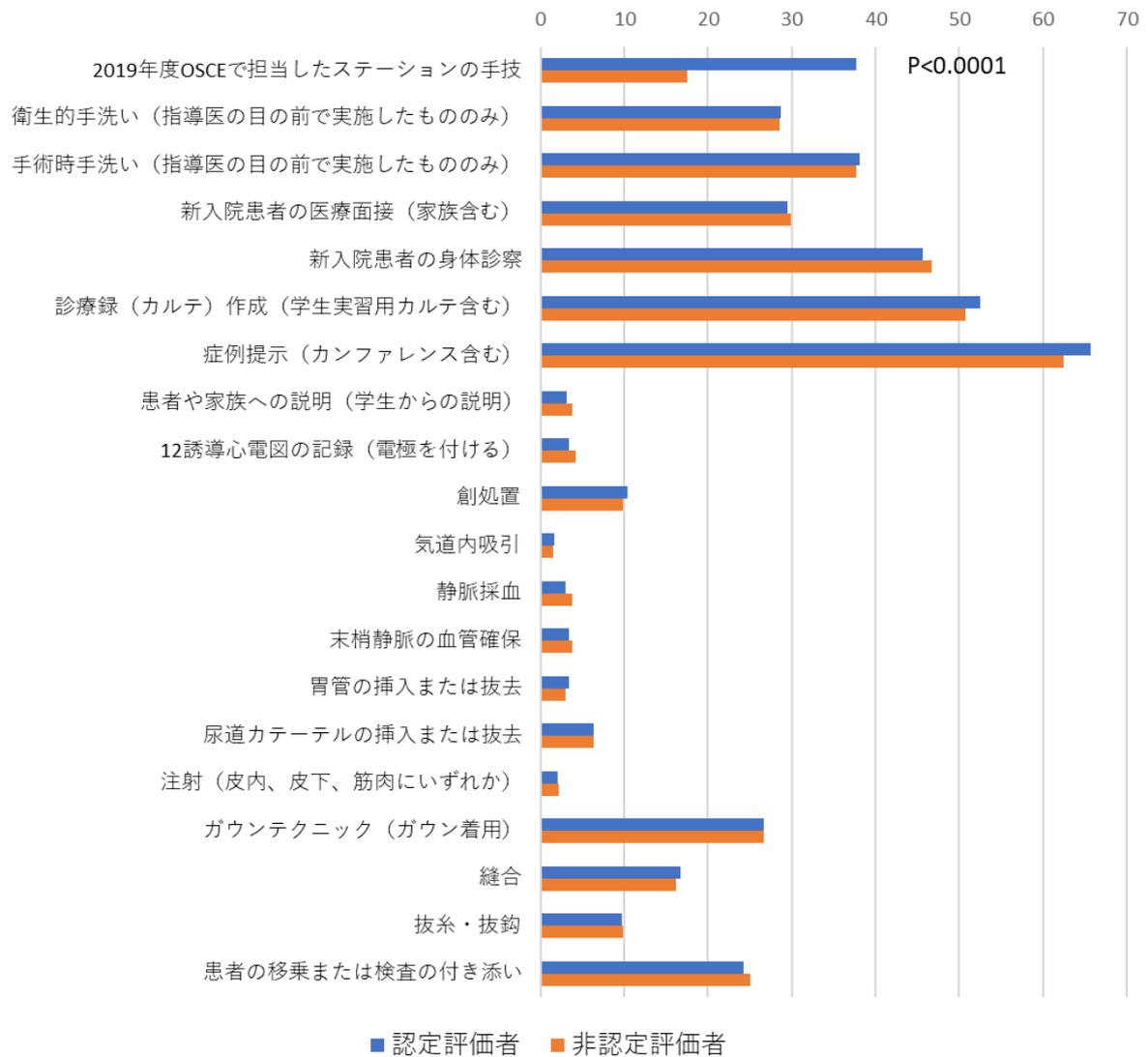
表B-3-13.臨床実習前OSCEの認定・非認定評価者別患者を対象とした臨床実習における実施手技（入院）

水準	認定評価者		非認定評価者		P value
	度数	割合	度数	割合	
2019年度OSCEで担当したステーションの手技	445	37.65	323	17.54	<.0001
衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）	339	28.68	527	28.61	0.9585
手術時手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）	450	38.07	695	37.73	0.949
新入院患者の医療面接（家族含む）	349	29.53	550	29.86	0.9318
新入院患者の身体診察	539	45.6	861	46.74	0.7576
診療録（カルテ）作成（学生実習用カルテ含む）	620	52.45	935	50.76	0.6935
症例提示（カンファレンス含む）	776	65.65	1151	62.49	0.2052
患者や家族への説明（学生からの説明）	37	3.13	69	3.75	0.6331
12誘導心電図の記録（電極を付ける）	40	3.38	77	4.18	0.5113
創処置	123	10.41	181	9.83	0.8468
気道内吸引	20	1.69	29	1.57	0.9308
静脈採血	35	2.96	71	3.85	0.403
末梢静脈の血管確保	40	3.38	69	3.75	0.8315
胃管の挿入または抜去	40	3.38	56	3.04	0.8393
尿道カテーテルの挿入または抜去	75	6.35	118	6.41	0.9552
注射（皮内、皮下、筋肉にいずれか）	24	2.03	40	2.17	0.9237
ガウンテクニック（ガウン着用）	316	26.73	491	26.66	0.9585
縫合	198	16.75	299	16.23	0.9017
抜糸・抜鉤	115	9.73	182	9.88	0.9468
患者の移乗または検査の付き添い	286	24.2	461	25.03	0.8209

いずれも無回答132人

図B-3-13.

担当指導医の臨床実習前OSCEの認定・非認定評価者別患者を対象とした臨床実習における実施手技（入院）



入院における診療手技について、担当指導医の2019年度臨床実習前OSCEの担当の有無別に分けて検討した結果を表B-3-14、図3-14に示した。担当ありの方が有意に高率であった手技は、「2019年度OSCEで担当したステーションの手技」(P<0.0001)、「症例提示(カンファレンス含む)」(P=0.0224)であった。

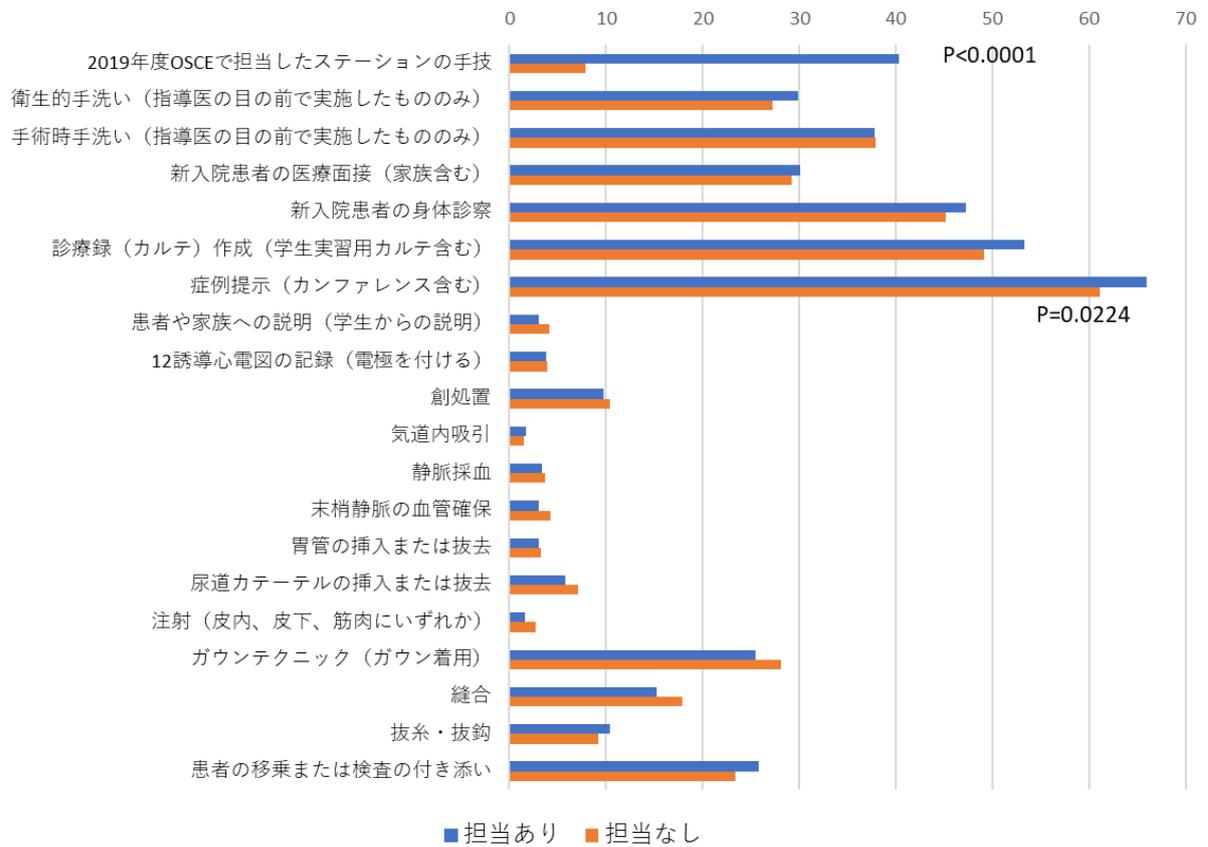
表B-3-14. 2019年度臨床実習前OSCE担当の有無別患者を対象とした臨床実習における実施手技（入院）

水準	2019年度OSCE担当		P value
	あり 度数 割合	なし 度数 割合	
2019年度OSCEで担当したステーションの手技	658 40.32	110 7.9	<.0001
衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）	487 29.84	379 27.23	0.1887
手術時手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）	617 37.81	528 37.93	0.5199
新入院患者の医療面接（家族含む）	492 30.15	407 29.24	0.4976
新入院患者の身体診察	771 47.24	629 45.19	0.3497
診療録（カルテ）作成（学生実習用カルテ含む）	871 53.37	684 49.14	0.0765
症例提示（カンファレンス含む）	1076 65.93	851 61.14	0.0224
患者や家族への説明（学生からの説明）	49 3	57 4.09	0.1323
12誘導心電図の記録（電極を付ける）	62 3.8	55 3.95	0.5193
創処置	159 9.74	145 10.42	0.4221
気道内吸引	28 1.72	21 1.51	0.4925
静脈採血	55 3.37	51 3.66	0.4784
末梢静脈の血管確保	50 3.06	59 4.24	0.1113
胃管の挿入または抜去	50 3.06	46 3.3	0.4923
尿道カテーテルの挿入または抜去	94 5.76	99 7.11	0.1541
注射（皮内、皮下、筋肉にいずれか）	27 1.65	37 2.66	0.0808
ガウンテクニック（ガウン着用）	415 25.43	392 28.16	0.0968
縫合	248 15.2	249 17.89	0.0586
抜糸・抜釘	169 10.36	128 9.2	0.3287
患者の移乗または検査の付き添い	422 25.86	325 23.35	0.1825

いずれも無回答132人

図B-3-14.

担当指導医の2019年度臨床実習前OSCEえ担当の有無別患者を対象とした臨床実習における実施手技（入院）



#### 4) 2019 年度の臨床実習における評価方法

「Q15. 2019 年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科における評価方法(複数回答可)」の質問に対する回答結果を表 B-3-15～B-3-16 に示した。

評価の有無別の結果を表 B-3-15、図 3-15 に示した。「評価あり」が 83.2%であった。

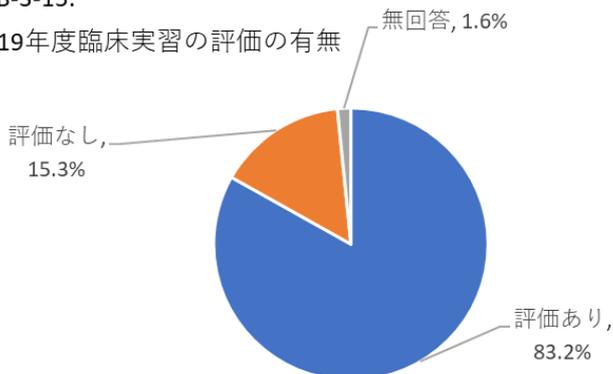
表B-3-15.

2019年度臨床実習の評価

水準	度数	割合
評価あり	5334	83.2%
評価なし	978	15.3%
無回答	101	1.6%
合計	6413	100.0%

図B-3-15.

2019年度臨床実習の評価の有無



臨床実習の評価方法の種類別結果を表 B-3-16、図 3-16 に示した。「評価表(観察記録含む)」51.6%、が最も高率であり、次いで、「レポート」49.7%、「ポートフォリオ」12.3%、「実技試験(臨床実習後 OSCE を除く)」7.4%、「ログブック」3.1%の順であった。

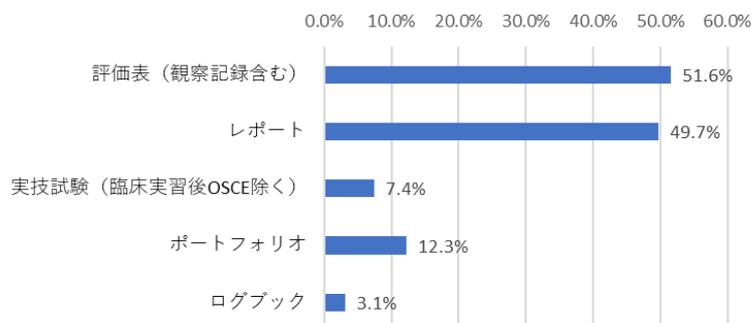
表B-3-16.

2019年度臨床実習の評価方法(複数回答可)

水準	度数	割合
評価表(観察記録含む)	3309	51.6%
レポート	3187	49.7%
実技試験(臨床実習後OSCE除く)	476	7.4%
ポートフォリオ	786	12.3%
ログブック	197	3.1%

図B-3-16.

2019年度の臨床実習の評価方法

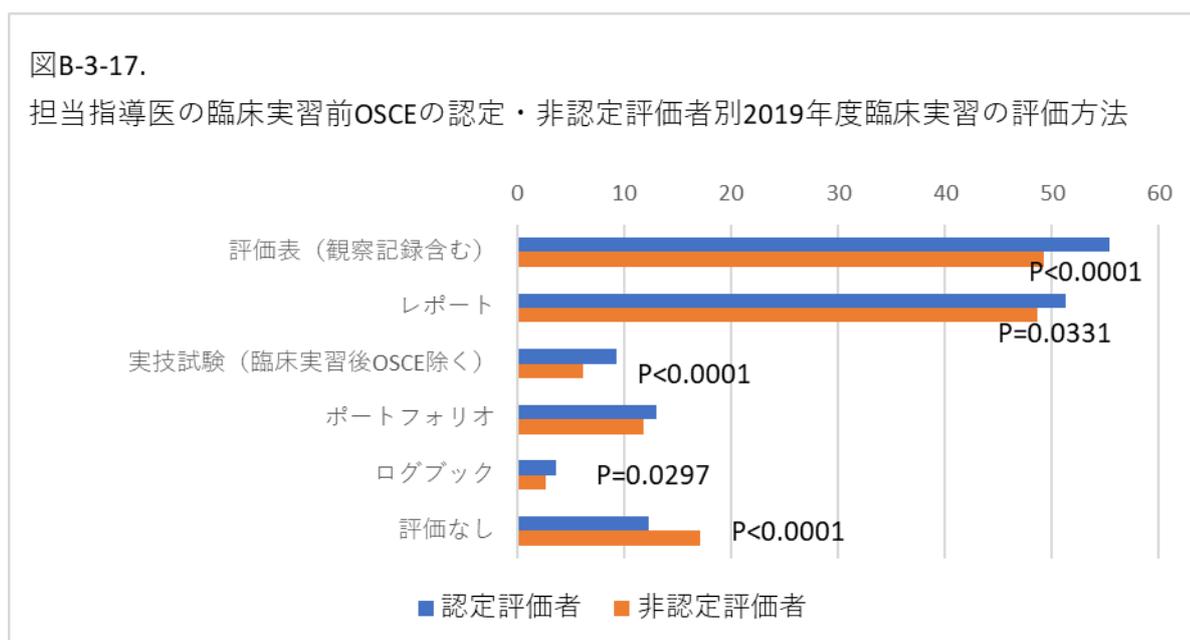


臨床実習の評価の方法について、担当指導医の臨床実習前 OSCE の認定・非認定評価者別に分けて検討した結果を表 B-3-17、図 3-17 に示した。認定評価者の方が有意に高率であった評価方法は、「評価表（観察記録含む）」(P<0.0001)、「レポート」(P=0.0331)、「実技試験（臨床実習後 OSCE 除く）」(P<0.0001)、「ログブック」(P=0.0297)であり、「評価なし」は非認定評価者の方が高率であった。

表B-3-17.臨床実習前OSCEの認定・非認定評価者別2019年度臨床実習の評価方法（複数回答可）

水準	認定評価者		非認定評価者		P value
	度数	割合	度数	割合	
評価表（観察記録含む）	1366	55.35	1943	49.25	<.0001
レポート	1267	51.34	1920	48.67	0.0331
実技試験（臨床実習後OSCE除く）	231	9.36	245	6.21	<.0001
ポートフォリオ	321	13.01	465	11.79	0.0742
ログブック	89	3.61	108	2.74	0.0297
評価なし	303	12.28	675	17.11	<.0001

いずれも無回答101人

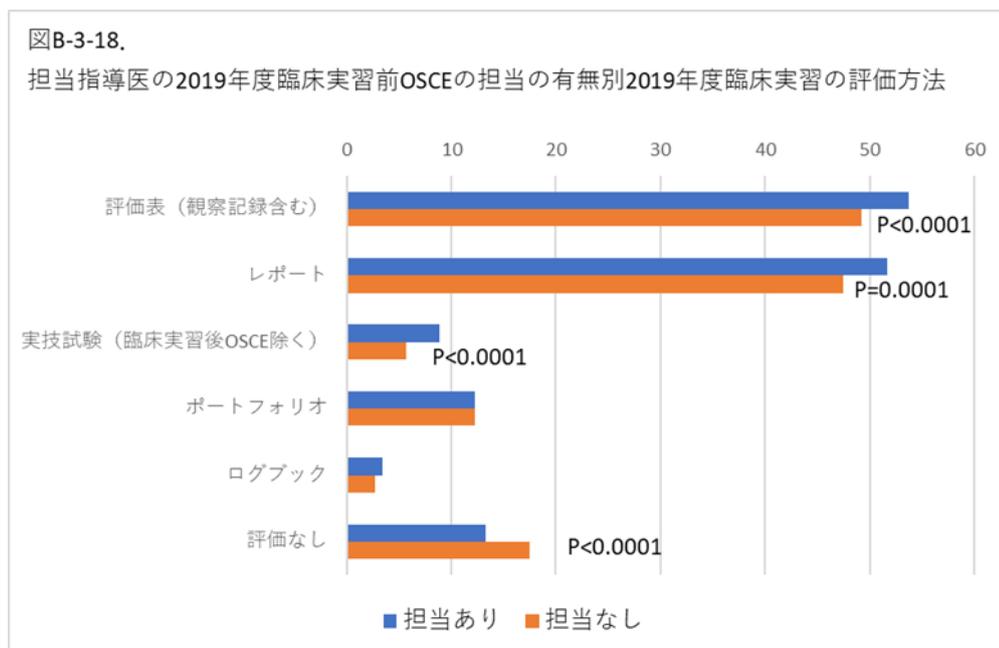


臨床実習の評価の方法について、担当指導医の2019年度臨床実習前OSCE担当の有無別に分けて検討した結果を表B-3-18、図3-18に示した。担当ありの方が有意に高率であった評価方法は、「評価表（観察記録含む）」(P<0.0001)、「レポート」(P=0.0001)、「実技試験（臨床実習後OSCE除く）」(P<0.0001)、「ポートフォリオ」(P=0.0123)「ログブック」(P=0.0037)であり、「評価なし」は担当なしの方が高率であった。

表B-3-18. 2019年度臨床実習前OSCEの担当有無別2019年度の臨床実習の評価方法（複数回答可）

水準	2019年度OSCE担当		P value
	あり 度数 割合	なし 度数 割合	
評価表（観察記録含む）	1833 53.74	1476 49.17	<.0001
レポート	1763 51.69	1424 47.44	0.0001
実技試験（臨床実習後OSCE除く）	304 8.91	172 5.73	<.0001
ポートフォリオ	417 12.23	369 12.29	0.0123
ログブック	116 3.4	81 2.7	0.0037
評価なし	452 13.25	526 17.52	<.0001

いずれも無回答101人

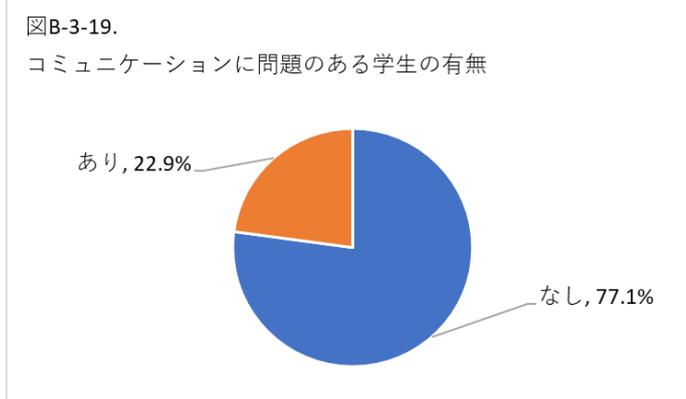


### 5) コミュニケーションに問題のある学生、コミュニケーション以外の問題で臨床医に不向きな学生

「Q16.2019 年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科において、明らかに患者とのコミュニケーションに問題があると感じられた学生の有無」の質問についての回答結果を表 B-3-19、図 3-19 に示した。22.9%の教員が「あり」と回答した。これは同じ大学の場合には、同じ学生について評価している可能性があり、実数としての値ではないが、実習担当の教員が遭遇した割合を示しているものである。

表B-3-19.  
コミュニケーションに問題のある学生の有無

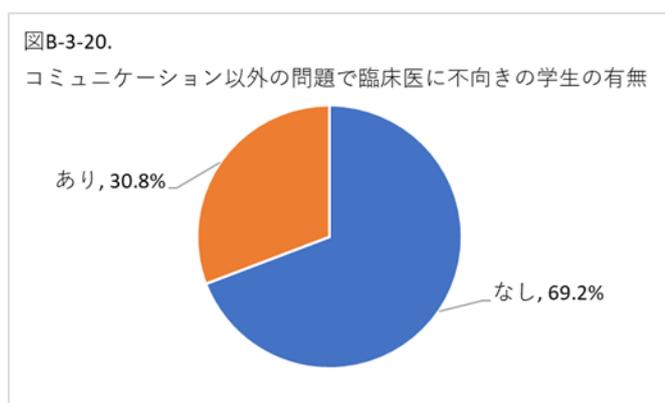
水準	度数	割合
なし	4947	77.1%
あり	1466	22.9%
合計	6413	100.0%



「Q17.2019 年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科において、コミュニケーション以外の問題で臨床医に不向きであると感じられた学生の有無」の質問についての回答結果を表 B-3-20、図 3-20 に示した。30.8%の教員が「あり」と回答した。いずれもある程度の人数このような学生が存在することがわかった。

表B-3-20. コミュニケーション以外の問題で臨床医に不向きな学生の有無

水準	度数	割合
なし	4437	69.2%
あり	1976	30.8%
合計	6413	100.0%



#### 4. 臨床実習前 OSCE の役立ち度について

「Q18.2019 年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科において、臨床実習前 OSCE は学生が臨床実習において必要とされる臨床能力を習得していることを評価・認定するために役立っているか」の質問に対する回答結果を表 B-3-21、図 3-21 に示した。

「ある程度は役に立っている」が 60.0%と最も高率であり、「非常に役に立っている」と合わせると 68.8%となった。

表B-3-21. 臨床実習前OSCEの学生の臨床能力の習得の評価・認定への役立ち度

水準	度数	割合
役に立っていない	274	4.3%
役に立っているかどうか分からない	1728	26.9%
ある程度は役に立っている	3848	60.0%
非常に役に立っている	563	8.8%
合計	6413	100.0%

図B-3-21.

臨床実習前OSCEの学生の臨床能力の習得の評価・認定への役立ち度

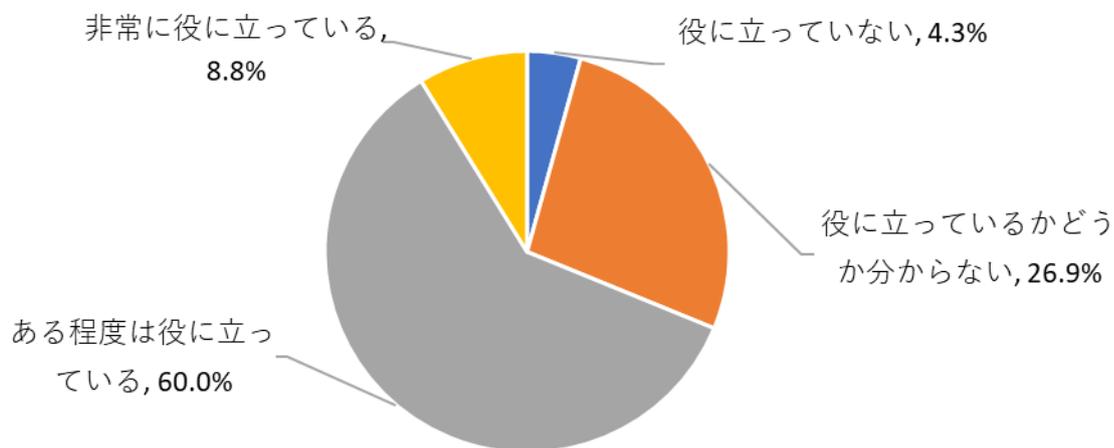


表 B-3-22、図 3-22 は、上記の役立ち度について担当指導医の臨床実習前 OSCE の認定・非認定評価者別に分けて検討した結果を示した。「非常に役に立っている」と「ある程度は役に立っている」を合わせた率は、認定評価者が 76.02%、非認定評価者が 64.26%であり、認定評価者の方が高率であった。傾向性の検定の結果、有意であった(P<0.0001)。

表B-3-22. 臨床実習前OSCEの認定・非認定評価者別臨床実習前OSCEの学生の臨床能力の習得の評価・認定への役立ち度

度数 列%	非認定評価者	認定評価者	合計
役に立っていない	178 4.51	96 3.89	274
役に立っているかどうか分からない	1232 31.23	496 20.1	1728
ある程度は役に立っている	2257 57.21	1591 64.47	3848
非常に役に立っている	278 7.05	285 11.55	563
合計	3945	2468	6413

傾向P < 0.0001

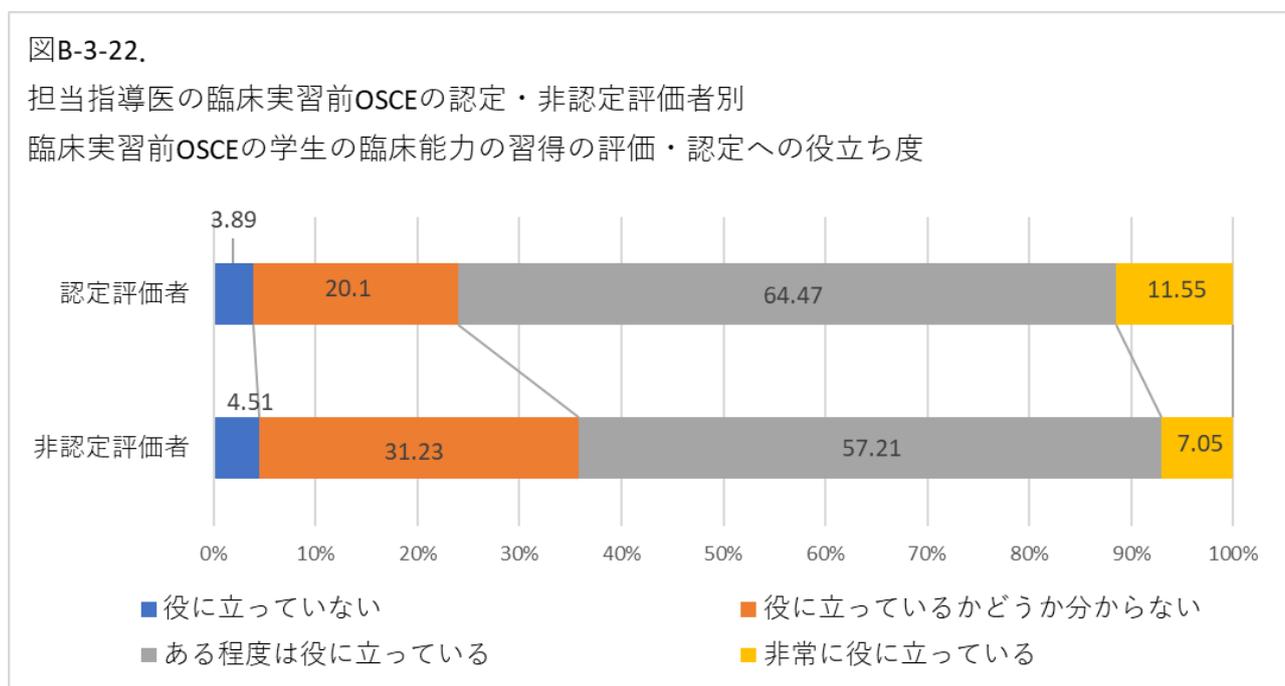
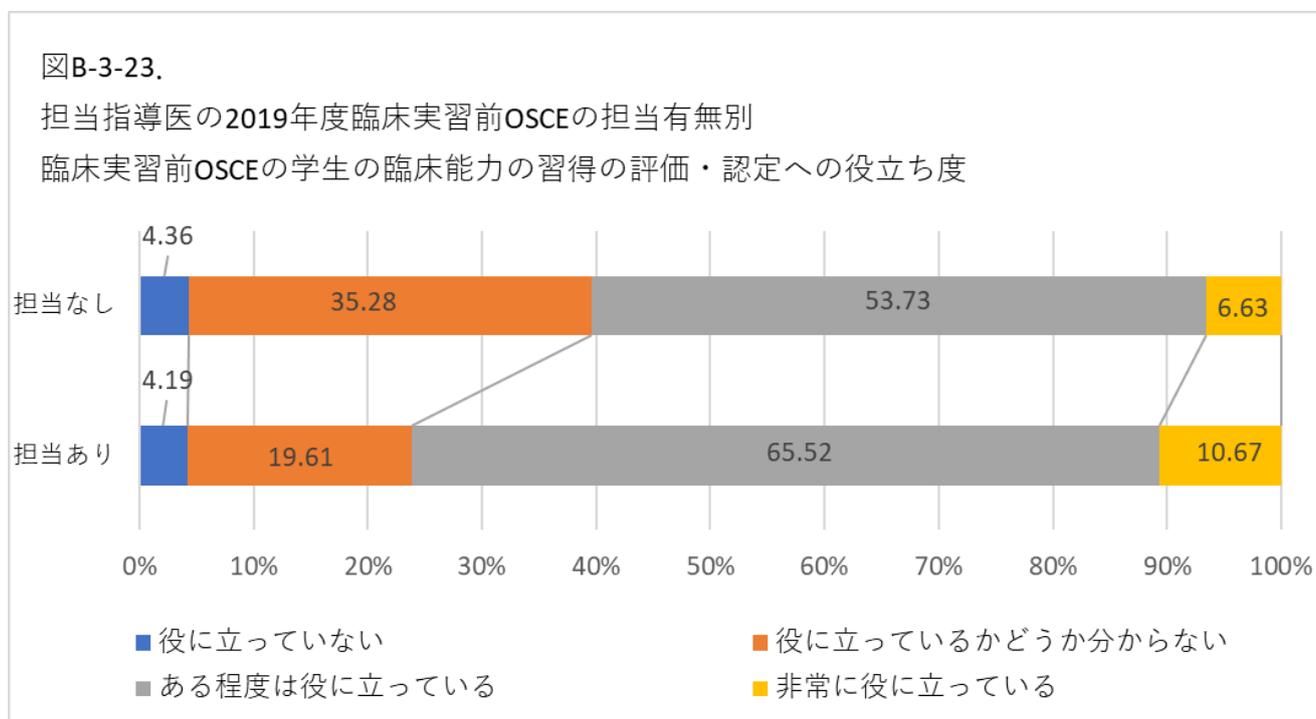


表 B-3-23、図 B-3-23 は、上記の役立ち度について担当指導医の 2019 年度 OSCE の担当の有無別に分けて検討した結果を示した。「非常に役に立っている」と「ある程度は役に立っている」を合わせた率は、担当ありが 76.19%、担当なしが 60.36%であり、担当ありの方が高率であった。傾向性の検定の結果、有意であった(P<0.0001)。

表B-3-23. 担当指導医の2019年度OSCEの担当有無別臨床実習前OSCEの学生の臨床能力の習得の評価・認定への役立ち度

度数 列%	2019年度OSCE		合計
	担当あり	担当なし	
役に立っていない	143 4.19	131 4.36	274
役に立っているかどうか分からない	669 19.61	1059 35.28	1728
ある程度は役に立っている	2235 65.52	1613 53.73	3848
非常に役に立っている	364 10.67	199 6.63	563
合計	3411	3002	6413

傾向P < 0.0001



「Q19.2019 年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科において、臨床実習前 OSCE の評価者を担当したことはあなた自身の役に立っているか」の質問に対する回答結果を表 B-3-24、図 B-3-24 に示した。「ある程度は役に立っている」が 50.8%と最も高率であり、「非常に役に立っている」と合わせると 63.1%が役に立っているとの回答であった。

表B-3-24. 2019年度臨床実習前OSCEの担当したことの  
教員自身への役立ち度

水準	度数	割合
役に立っていない	380	11.1%
役に立っているかどうか分からない	880	25.8%
ある程度は役に立っている	1732	50.8%
非常に役に立っている	419	12.3%
合計	3411	100.0%

図B-3-24.

2019年度臨床実習前OSCEの担当したことの教員自身への役立ち度

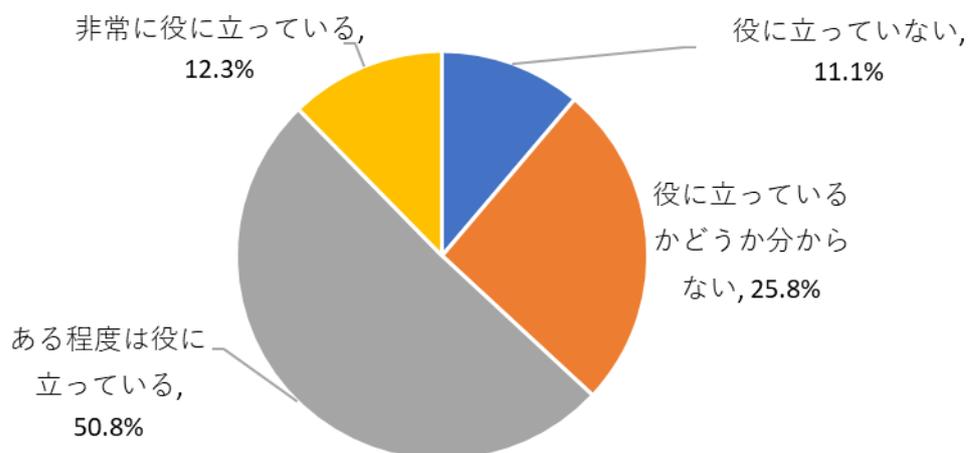
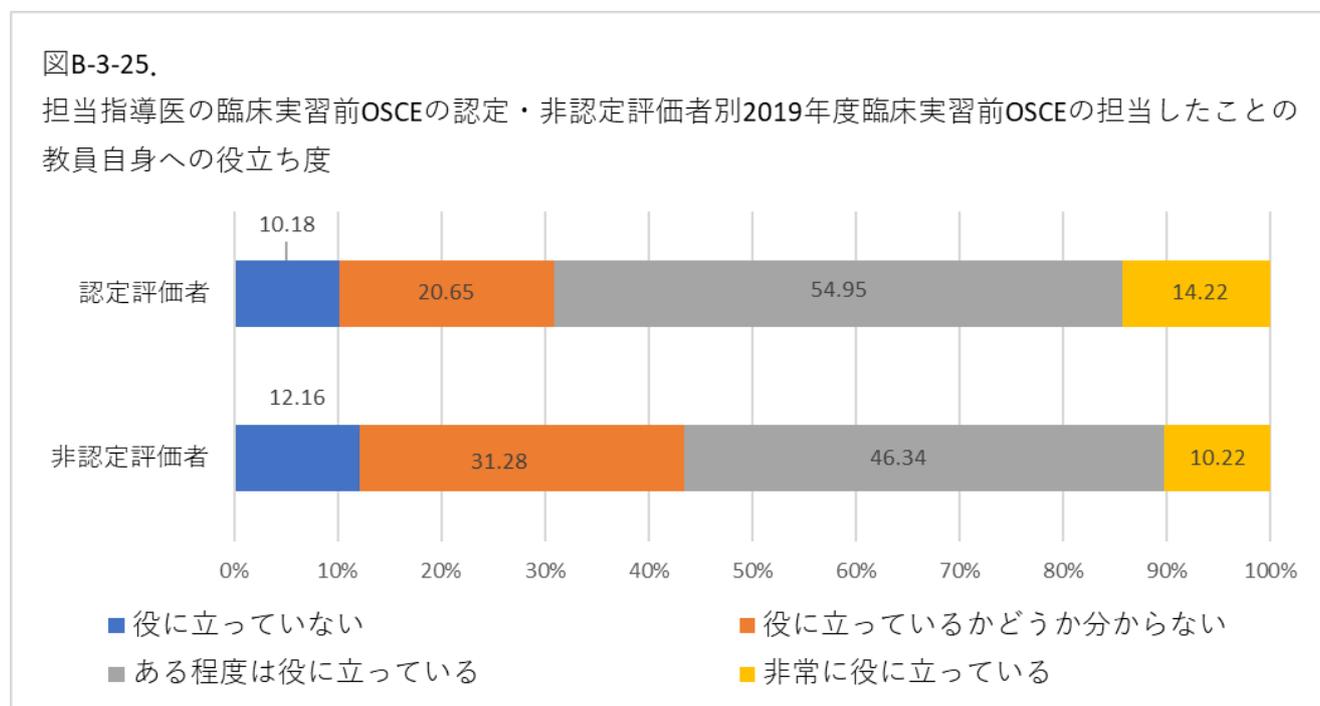


表 B-3-25、図 B-3-25 は、上記の教員自身の役立ち度について臨床実習前 OSCE の認定・非認定評価者別に分けて検討した結果を示した。「非常に役に立っている」と「ある程度は役に立っている」を合わせた率は、認定評価者が 69.17%、非認定評価者が 56.56%であり、認定評価者の方が高率であった。傾向性の検定の結果、有意であった(P<0.0001)。

表B-3-25. 担当指導医の臨床実習前OSCEの認定・非認定評価者別2019年度臨床実習前OSCEの担当したことの教員自身への役立ち度

度数 列%	非認定評価者	認定評価者	合計
役に立っていない	201 12.16	179 10.18	380
役に立っているかどうか分からない	517 31.28	363 20.65	880
ある程度は役に立っている	766 46.34	966 54.95	1732
非常に役に立っている	169 10.22	250 14.22	419
合計	1653	1758	3411

傾向P < 0.0001

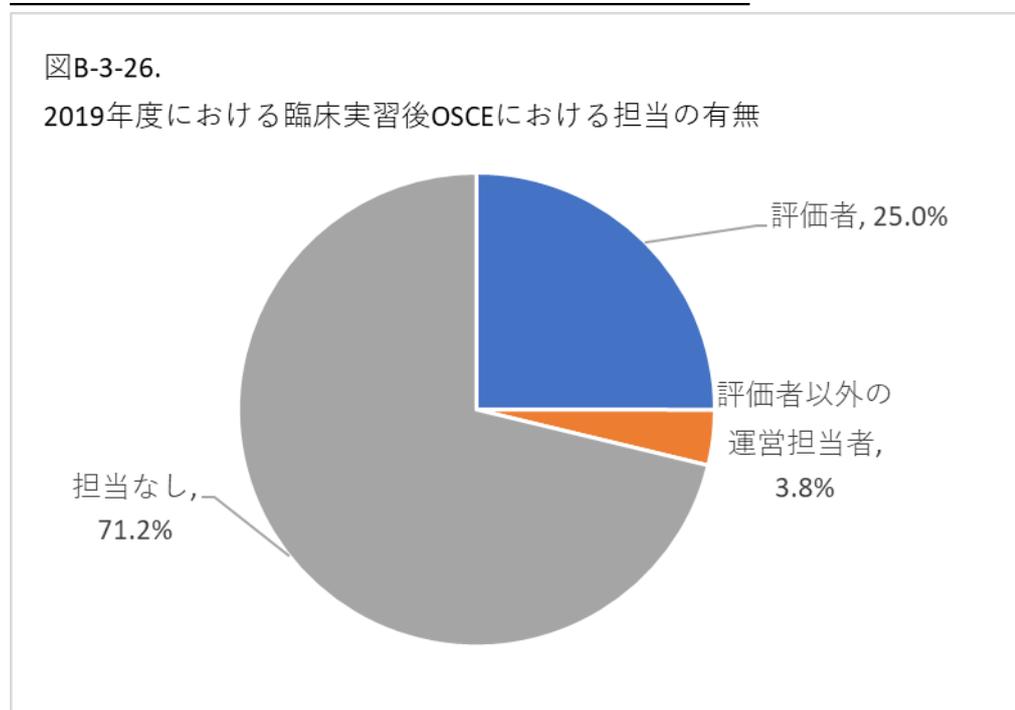


## 5. 臨床実習後 OSCE の担当について

「Q20.2019 年度における臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) の評価者を担当しましたか」の質問に対する回答結果を表 B-3-26、図 B-3-26 に示した。「担当なし」との回答が 71.2%と最も多かった。

表B-3-26. 2019年度における臨床実習後OSCEにおける担当の有無

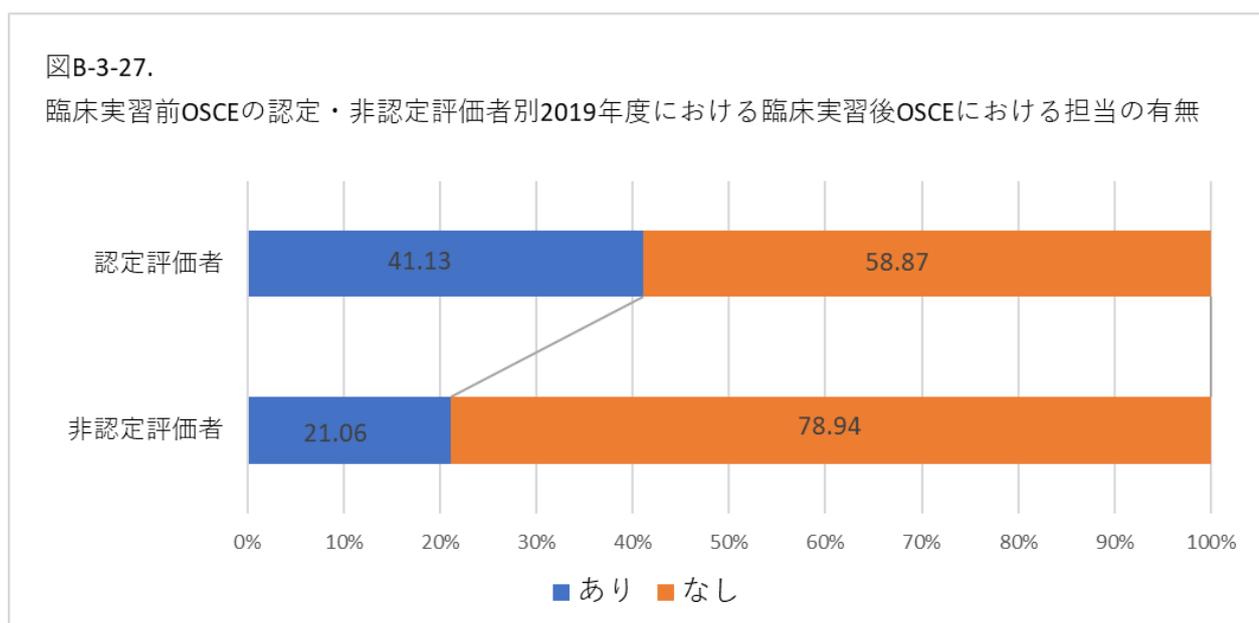
水準	度数	割合
評価者	1605	25.0%
評価者以外の運営担当者	241	3.8%
担当なし	4567	71.2%
合計	6413	100.0%



上記の臨床実習後OSCEにおける担当の有無別の表について、臨床実習前OSCEの認定・非認定評価者別に分けて検討した結果を表B-3-27、図B-3-27に示した。認定評価者が臨床実習後OSCEの担当となった割合の41.13%に比較して、非認定評価者は21.06%と低い割合となっている。

表B-3-27. 臨床実習前OSCEの認定・非認定評価者別2019年度における臨床実習後OSCEにおける担当の有無

度数 行%	臨床実習後OSCE担当		合計
	あり	なし	
非認定評価者	831 21.06	3114 78.94	3945
認定評価者	1015 41.13	1453 58.87	2468
合計	1846	4567	6413



#### IV. 考察

本調査研究は、実際に臨床実習を経験した医学生及び臨床実習の指導を行っている教員の観点から、臨床実習の現状を捉えた初の報告である。全ての大学、対象者からの報告ではないが、医学生からの調査については、2018 年度臨床実習前 OSCE 受験者数を分母とすると、わが国の臨床実習生の 58%がカバーされており、我が国における臨床実習の現状を最も反映できていると考えられる。

2002 年にトライアルが開始され、20 年が経過した臨床実習前 OSCE が「診療参加型臨床実習に必要とされる技能・態度・知識」をきちんと評価できているのかを分析するために、本調査研究を行った。対象となった医学生及び教員に対して、臨床実習終了後に調査を行ったことから、記憶に基づく不確実さの可能性はあるが、一方で大学や教員が直接実施する調査とは異なり、匿名で共用試験実施評価機構に回答することから、率直な報告になったと考えられ、現時点ではわが国における臨床実習に関して、最も信頼できるデータだと考えられる。本調査研究を通じて、診療参加型臨床実習の現状を把握することに加えて、臨床実習前 OSCE における成績とその後の診療参加型臨床実習におけるパフォーマンスや臨床実習前 OSCE に対する捉え方を包括的に評価することが出来た。

臨床実習ローテーション先は、内科系、外科系は 1 ヶ月以上のローテーション、産婦人科、小児科、は 2 週間から 1 ヶ月が多く、多くの関係者にとって予想の範囲内であったと考えられる。また、ローテートしない診療科が一定数あることも明らかとなったが、これは診療参加型臨床実習を進めるために、ローテーションを行う診療科での実習期間を長くしたことが原因と考えられ、旧来の全診療科をローテーションすることは主眼ではなくなったと推察される。

しかしながら、1 年間以上の臨床実習期間において、例えば初診外来患者の医療面接回数の中央値 5 人、新入院患者の医療面接回数の中央値が 5 人、OSCE で学習した各診察手技の実施回数の中央値が 3-5 回は、多くの医学教育関係者にとっては、予想外に少ないのではないだろうか。診療記録や症例提示の回数の中央値も、それぞれ 20 回、10 回であり、student doctor としての役割や卒業に研修医としてより責任ある立場で実施することを勧奨すると、これらの侵襲性のない、clinical clerk としての中心的な役割はもっと実施されてよいと思われる。

基本的臨床手技のなかで、シミュレータでも実習可能なものについて、臨床実習の中でどのように実施されているか調査を行ったが、採血はシミュレータでは 55%であったのに対して、実際の患者では 33%であった。一方で、12 誘導心電図の装着、導尿、皮膚縫合は半分程度の医学生は実際の患者で実施しており、シミュレータよりも多くなっていた。その他の基本的臨床手技もシミュレータ含めて臨床実習中に経験している医学生は少なく、これらの手技についても、臨床実習での充実が求められるであろう。

一方で、本調査研究では、臨床実習前 OSCE の成績と臨床実習における実施の有無や実施回数に相関があることが認められた。これは、より積極的に臨床実習前に診療技能の習得に励み、臨床実習前 OSCE でよい成績を出した医学生は、診療技能をより臨床現場で使いたい、というモチベーションに繋がった可能性がある。同時に、診察手技や基本的臨床手技を臨床実習で経験できれば、臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目が役に立つ、と考える頻度が高くなる。更に、臨床実習前 OSCE の課題にはないが、患者の移乗や検査の付き添い、看護師などのメディカルスタッフへの連絡を臨床実習中に経験すると、臨床実習前 OSCE に向けて学習した項目が役に立つ、と考える医学生が多いことが明らかとなった。このことは、一つ一つの手技の有無よりも、医療チームの中で役割があることが、より臨床実習前 OSCE の有用性を認識していることに繋がっていると考えられる。

臨床実習前 OSCE の成績が高いほど、より積極的に診療参加型臨床実習を実施し、他の要因を補正しても、技能点が高い学生は、臨床実習前 OSCE が有効である、と評価をしていた。これらのことから、臨床実習前 OSCE の各課題領域や OSCE 全体が、直接診療参加型臨床実習に関連していることが明らかとなり、臨床実習前 OSCE は、診療参加型臨床実習に必要な知識・技能・態度をある程度評価しており、一定の妥当性があることが示唆された。

本調査研究の特徴的なことは、同時期の臨床実習を担当した 6,400 人を超える教員についても分析できたことである。多くの臨床実習担当教員は交代制で 1 回のローテーションあたり 1 日の担当となっている。本調査で特記すべきことは、教員の認識においても、実際の患者診療を行う診療参加型臨床実習の実施率は半分程度であり、現時点においても見学のみや画像・カルテのみや講義などの患者診療も見学もない臨床実習が実施されていることが明らかとなった。内科系や外科系診療科においても実際の患者診療への参画は 6-7 割程度であり、画像・カルテのみや講義なども 1-2 割程度で実施されていた。臨床実習の評価は観察記録を含む評価表を用いるのが 5 割と最も多い反面、15%の教員は評価を実施していないことが明らかになった。臨床実習を担当している教員の 38%は認定評価者を保有しているが、これらの実習内容や評価法についても、認定評価者はより診療参加型臨床実習を実施し、臨床実習の評価もより実施していることが明らかとなり、臨床実習前 OSCE の認定評価者となることで、より診療参加型臨床実習を実施することが示唆された。

これらの結果をまとめると、診療参加型臨床実習の充実のために導入された臨床実習前 OSCE は、医学生及び教員において、実際の診療参加型臨床実習の内容との一定の関連が確認された。このことは、臨床実習前 OSCE の導入目的は、ある一定程度は達成されていると考えられるが、一方で、医学生においては実際の患者診療の頻度が高くなく、教員においては、実際の患者診療や医学生の評価の頻度は理想的なレベルには達していないと考えられる。今後も、CBT 及び臨床実習後 OSCE を含めた共用試験を通じて、より診療参加型臨床実習が拡充されていることが望まれる。

最後に、本調査研究に協力頂いた 80 大学の関係者、特に回答を寄せて頂いた医学生及び教員の皆様に最大限の感謝を申し上げます。また、平素より共用試験の運営にご尽力頂いている、全ての大学医学部、医科大学の関係者並びに共用試験実施評価機構で日々ご尽力頂いている各種委員の皆様、共用試験実施評価機構職員の皆様にお礼申し上げます。

調査研究担当者

調査代表者

共用試験実施評価機構 研究部  
仁田善雄

調査担当者

共用試験実施評価機構 研究部  
野上康子  
中田優芽  
片桐瑞希

2018-2020 年度 医学系臨床実習前 OSCE 事後評価解析小委委員会 解析グループ

森本剛  
吉田素文  
内田啓子  
大滝純司

調査事務局

共用試験実施評価機構 研究部

臨床実習前 OSCE の影響・効果の評価のための質問票  
(学生用)

OSCE 番号														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

本調査票は「診療参加型臨床実習及び臨床実習前 OSCE の現状に関する調査」です。本調査は共用試験実施評価機構 臨床実習前 OSCE 合同委員会で事前に審査され、承認の上で実施されています。本調査は匿名化された上で解析され、回答結果は、集計された上で、今後の共用試験や医学教育の改善のために利用されますが、成績などには影響しません。また、報告書や論文の形で公開されます。本調査に協力することに対する謝礼は発生せず、回答による不利益はありません。回答には約 10 分かかります。

なお、調査票の配布や回収は所属大学の事務の方にご協力をお願いして(別途依頼文書を提出しております)、行いたいと考えております。本調査の同意については、調査票の提出を持って、みなすことにします。

□にチェックもしくは下線部に数字を記入してご回答ください。

Q1 あなたの性別

男

女

Q2 学外の施設を含め、これまでに実際にローテーションした、下記の診療科における実習日数(変則的な場合、4時間=0.5日、ローテーションがなければゼロ0日)および外来と入院を合わせた担当患者数を教えてください(忘れていれば、おおよその数で構いません、ローテーションがなければ、ゼロ0とする)

・内科系診療科(腫瘍科・脳神経内科・総合診療・地域医療・診療所含む)

(   .  日   人)

・外科系診療科(消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科・移植外科・小

児外科含む) (   .  日   人)

・産婦人科 (   .  日   人)

・小児科 (   .  日   人)

- ・泌尿器科 (   .  日   人 )
- ・整形外科 (   .  日   人 )
- ・眼科 (   .  日   人 )
- ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科 (   .  日   人 )
- ・皮膚科 (   .  日   人 )
- ・形成外科 (   .  日   人 )
- ・麻酔科 (   .  日   人 )
- ・救急科・集中治療部門 (   .  日   人 )
- ・精神神経科・心療内科 (   .  日   人 )
- ・放射線科 (診断・治療いずれも含む) (   .  日   人 )
- ・リハビリテーション科 (   .  日   人 )
- ・病理科 (   .  日   人 )
- ・臨床検査科 (   .  日   人 )
- ・歯科口腔外科 (   .  日   人 )
- ・その他の診療部門 (経営企画・医療情報・感染制御・病態栄養・医療安全・臨床薬理・臨床研究・治験含む) (   .  日   人 )
- ・医学教育部門 (卒前・卒後教育含む) (   .  日   人 )
- ・基礎医学 (公衆衛生含む) (   .  日   人 )

Q3 臨床実習前にOSCEに向けて学習した項目の中で、これまでの臨床実習の中で実際の患者（学生や教員を対象とした場合は除く）またはシミュレータで、実施した手技の有無と件数（忘れていれば、おおよその数で構いません）

・初診外来患者の医療面接（家族含む）

なし       あり      (延べ   回)

・救急外来患者の医療面接（家族含む）

なし       あり      (延べ   回)

・新入院患者の医療面接（家族含む）

なし       あり      (延べ   回)

・血圧測定

なし       あり      (延べ   回)

・頭頸部診察

なし       あり      (延べ   回)

・胸部診察

なし       あり      (延べ   回)

・腹部診察

なし       あり      (延べ   回)

・四肢と脊柱の診察

なし       あり      (延べ   回)

・神経診察

なし       あり      (延べ   回)

・静脈採血

<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	実際の患者であり	(延べ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	回)
		<input type="checkbox"/>	シミュレータであり	(延べ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	回)

・12誘導心電図の記録（電極をつける）

<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	実際の患者であり	(延べ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	回)
		<input type="checkbox"/>	シミュレータであり	(延べ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	回)

・滅菌ガウンの装着

<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり	(延べ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	回)
--------------------------	----	--------------------------	----	-----	---	----

・手術時手洗い／衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）

<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり	(延べ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	回)
--------------------------	----	--------------------------	----	-----	---	----

・滅菌手袋の装着

<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり	(延べ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	回)
--------------------------	----	--------------------------	----	-----	---	----

・導尿

<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	実際の患者であり	(延べ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	回)
		<input type="checkbox"/>	シミュレータであり	(延べ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	回)

・胃管挿入

<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	実際の患者であり	(延べ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	回)
		<input type="checkbox"/>	シミュレータであり	(延べ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	回)

・創処置

<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり	(延べ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	回)
--------------------------	----	--------------------------	----	-----	---	----

・皮膚切開

- なし                       実際の患者であり      (延べ  回)
- シミュレータであり      (延べ  回)

・皮膚縫合

- なし                       実際の患者であり      (延べ  回)
- シミュレータであり      (延べ  回)

・患者の移乗または検査の付きそい

- なし                       あり                      (延べ  回)

・カルテ記載 (学生実習用カルテ含む)

- なし                       あり                      (延べ  回)

・症例提示 (カンファレンスを含む)

- なし                       あり                      (延べ  回)

・患者や家族への説明 (学生からの説明)

- なし                       あり                      (延べ  回)

・看護師などのメディカルスタッフからの患者に容態についての直接連絡 (指導医を通さず)

- なし                       あり                      (延べ  回)

Q4 臨床実習前OSCEに向けて学習した以下の項目は、臨床実習で役に立っていますか

・医療面接

- 非常に役に立っている                       ある程度は役に立っている
- 役に立っているかどうか分からない       役に立っていない

・バイタルサインの測定

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 非常に役に立っている       | <input type="checkbox"/> ある程度は役に立っている |
| <input type="checkbox"/> 役に立っているかどうか分からない | <input type="checkbox"/> 役に立っていない     |

・頭頸部診察

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 非常に役に立っている       | <input type="checkbox"/> ある程度は役に立っている |
| <input type="checkbox"/> 役に立っているかどうか分からない | <input type="checkbox"/> 役に立っていない     |

・胸部診察

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 非常に役に立っている       | <input type="checkbox"/> ある程度は役に立っている |
| <input type="checkbox"/> 役に立っているかどうか分からない | <input type="checkbox"/> 役に立っていない     |

・腹部診察

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 非常に役に立っている       | <input type="checkbox"/> ある程度は役に立っている |
| <input type="checkbox"/> 役に立っているかどうか分からない | <input type="checkbox"/> 役に立っていない     |

・四肢と脊柱の診察

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 非常に役に立っている       | <input type="checkbox"/> ある程度は役に立っている |
| <input type="checkbox"/> 役に立っているかどうか分からない | <input type="checkbox"/> 役に立っていない     |

・神経診察

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 非常に役に立っている       | <input type="checkbox"/> ある程度は役に立っている |
| <input type="checkbox"/> 役に立っているかどうか分からない | <input type="checkbox"/> 役に立っていない     |

・基本的手技（手術時手洗い・衛生的手洗い・採血・心電図・滅菌ガウンの装着など）

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 非常に役に立っている       | <input type="checkbox"/> ある程度は役に立っている |
| <input type="checkbox"/> 役に立っているかどうか分からない | <input type="checkbox"/> 役に立っていない     |

・ 救急

非常に役に立っている

ある程度は役に立っている

役に立っているかどうか分からない

役に立っていない

Q5 臨床実習全体を通して、臨床実習前OSCEに向けて学習した項目が役に立っているか

非常に役に立っている

ある程度は役に立っている

役に立っているかどうか分からない

役に立っていない

臨床実習前 OSCE の影響・効果の評価のための質問票  
(教員用)

大学 ID		
-------	--	--

本調査票は「診療参加型臨床実習及び臨床実習前 OSCE の現状に関する調査」です。本調査は共用試験実施評価機構 臨床実習前 OSCE 合同委員会で事前に審査され、承認の上で実施されています。本調査は匿名で実施され、個人が大学や共用試験実施評価機構に同定されることはありません。本調査への回答結果は、集計された上で、今後の共用試験や医学教育の改善のために利用されます。また、報告書や論文の形で公開されます。本調査に協力することに対する謝礼は発生せず、回答による不利益はありません。回答には約 10 分かかります。

なお、調査票の配布や回収については、所属大学の事務の方にご協力をお願いして(別途依頼文書を提出しております)、行いたいと考えております。本調査の同意については、調査票の提出を持って、みなすことにします。

□にチェックもしくは()内の□に数字を記入してご回答ください。

Q1 あなたは臨床実習前OSCEの認定評価者ですか？

- 認定評価者ではない (Q3へ)       認定評価者である

Q2 認定評価者である場合、認定されているステーション名 (複数回答可)

- 医療面接       頭頸部  
 胸部・全身状態とバイタルサイン       腹部  
 神経       四肢と脊柱  
 基本的臨床手技       救急

Q3 あなたの現在の職位として、最も近いものはどれですか？

- 教授もしくは診療部長       准教授もしくは診療副部長  
 講師もしくは助教       医員・メディカルスタッフ・医師など

Q4 あなたの現在の主たる所属組織として、最も近いものはどれですか？

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科系診療科（腫瘍科・神経内科・総合診療・地域医療含む）                      |                                       |
| <input type="checkbox"/> 外科系診療科（消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科・移植外科・小児外科含む）       |                                       |
| <input type="checkbox"/> 産婦人科  | <input type="checkbox"/> 小児科          |
| <input type="checkbox"/> 脳神経外科   | <input type="checkbox"/> 泌尿器科         |
| <input type="checkbox"/> 整形外科  | <input type="checkbox"/> 眼科           |
| <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科・頭頸部外科                                       | <input type="checkbox"/> 皮膚科          |
| <input type="checkbox"/> 形成外科  | <input type="checkbox"/> 麻酔科          |
| <input type="checkbox"/> 救急科・集中治療部門  | <input type="checkbox"/> 精神神経科・心療内科   |
| <input type="checkbox"/> 放射線科(診断・治療いずれも含む)                                 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科   |
| <input type="checkbox"/> 病理科   | <input type="checkbox"/> 臨床検査科        |
| <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科  |                                       |
| <input type="checkbox"/> その他の診療部門（経営企画・医療情報・感染制御・病態栄養・医療安全・臨床薬理・臨床研究・治験含む） |                                       |
| <input type="checkbox"/> 医学教育部門（卒前・卒後教育含む）                                 | <input type="checkbox"/> 基礎医学（公衆衛生含む） |
| <input type="checkbox"/> 大学外所属（教育病院・開業・非常勤講師含む）                            |                                       |

Q5 あなたは、日本専門医機構が定めた基本19領域とみなせる専門医をお持ちですか？

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 持っていない | <input type="checkbox"/> 持っている |
|---------------------------------|--------------------------------|

Q6 あなたの性別

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女 |
|----------------------------|----------------------------|

Q7 あなたが、2019年度に評価者を担当したOSCEステーション名もしくは、臨床実習前OSCEにおける役割（複数回答可）

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医療面接                                  | <input type="checkbox"/> 頭頸部          |
| <input type="checkbox"/> 胸部                                    | <input type="checkbox"/> 全身状態とバイタルサイン |
| <input type="checkbox"/> 腹部                                    | <input type="checkbox"/> 神経           |
| <input type="checkbox"/> 四肢と脊柱                                 | <input type="checkbox"/> 基本的臨床手技      |
| <input type="checkbox"/> 救急                                    |                                       |
| <input type="checkbox"/> 担当していない                               |                                       |
| <input type="checkbox"/> 評価を行わない運営担当者（実施責任者や会場責任者、ステーション責任者など） |                                       |

Q8 あなたは2019年度に臨床実習を直接の指導医として担当しましたか

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 担当していない（Q20へ） | <input type="checkbox"/> 担当した |
|--|-------------------------------|

Q9 2019年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科を教えてください（最も近いと思われるもの一つ）

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科系診療科（腫瘍科・神経内科・総合診療・地域医療含む）                |                                     |
| <input type="checkbox"/> 外科系診療科（消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科・移植外科・小児外科含む） |                                     |
| <input type="checkbox"/> 産婦人科  | <input type="checkbox"/> 小児科        |
| <input type="checkbox"/> 脳神経外科                                       | <input type="checkbox"/> 泌尿器科       |
| <input type="checkbox"/> 整形外科  | <input type="checkbox"/> 眼科         |
| <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科・頭頸部外科                                 | <input type="checkbox"/> 皮膚科        |
| <input type="checkbox"/> 形成外科  | <input type="checkbox"/> 麻酔科        |
| <input type="checkbox"/> 救急科・集中治療部門                                  | <input type="checkbox"/> 精神神経科・心療内科 |
| <input type="checkbox"/> 放射線科（診断・治療いずれも含む）                           | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 |
| <input type="checkbox"/> 病理科   | <input type="checkbox"/> 臨床検査科      |

歯科口腔外科

その他の診療部門（経営企画・医療情報・感染制御・病態栄養・医療安全・臨床薬理・臨床研究・治験含む）

Q10 2019年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科における1学生の平均的な実習日数（変則的な場合、4時間＝0.5日）

（   .  日）

Q11 2019年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科において、学生による実際の患者診療の有無について教えてください

実際の患者診療あり  見学のみ（Q15へ）

なし（画像・カルテのみ、講義など）（Q15へ）

Q12 実際の患者診療にありと回答した場合、状況を教えてください（複数回答可）

外来（救急・時間外を除く）  救急外来

入院

Q13 1学生あたりの平均的な担当患者数（複数で担当した場合も含む）を教えてください

（外来   人）（救急外来   人）（入院   人）

Q14 下記項目の実際の患者を対象（学生や教員、シミュレータを対象とした場合は除く）とした臨床実習における実施の有無（複数回答可）

・外来（検査室を含む）において

2019年度OSCEであなたが評価者を担当したステーションの手技

衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）

初診患者の医療面接（家族含む）  初診患者の身体診察

診療録（カルテ）作成（学生実習用カルテ含む）

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 症例提示（カンファレンスを含む）   | <input type="checkbox"/> 患者や家族への説明（学生からの説明） |
| <input type="checkbox"/> 12誘導心電図の記録（電極をつける） | <input type="checkbox"/> 創処置                |
| <input type="checkbox"/> 気道内吸引              | <input type="checkbox"/> 静脈採血               |
| <input type="checkbox"/> 末梢静脈の血管確保          | <input type="checkbox"/> 胃管の挿入または抜去         |
| <input type="checkbox"/> 尿道カテーテルの挿入または抜去    | <input type="checkbox"/> 注射（皮内、皮下、筋肉のいずれか）  |
| <input type="checkbox"/> ガウンテクニック（ガウン着用）    | <input type="checkbox"/> 縫合                 |
| <input type="checkbox"/> 抜糸・抜釘              | <input type="checkbox"/> 患者の移乗または検査の付きそい    |

・救急外来において（複数回答可）

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2019年度OSCEであなたが評価者を担当したステーションの手技 |   |
| <input type="checkbox"/> 衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）         |   |
| <input type="checkbox"/> 救急外来患者の医療面接（家族含む）                | <input type="checkbox"/> 救急外来患者の身体診察        |
| <input type="checkbox"/> 診療録（カルテ）作成（学生実習用カルテ含む）           |   |
| <input type="checkbox"/> 症例提示（カンファレンスを含む）                 | <input type="checkbox"/> 患者や家族への説明（学生からの説明） |
| <input type="checkbox"/> 12誘導心電図の記録（電極をつける）               | <input type="checkbox"/> 創処置                |
| <input type="checkbox"/> 気道内吸引                            | <input type="checkbox"/> 静脈採血               |
| <input type="checkbox"/> 末梢静脈の血管確保                        | <input type="checkbox"/> 胃管の挿入または抜去         |
| <input type="checkbox"/> 尿道カテーテルの挿入または抜去                  | <input type="checkbox"/> 注射（皮内、皮下、筋肉のいずれか）  |
| <input type="checkbox"/> ガウンテクニック（ガウン着用）                  | <input type="checkbox"/> 縫合                 |
| <input type="checkbox"/> 抜糸・抜釘                            | <input type="checkbox"/> 患者の移乗または検査の付きそい    |

・入院（手術室を含む）において（複数回答可）

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 2019年度OSCEであなたが評価者を担当したステーションの手技 |
| <input type="checkbox"/> 衛生的手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）         |
| <input type="checkbox"/> 手術時手洗い（指導医の目の前で実施したもののみ）         |

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 新入院患者の医療面接（家族含む）       | <input type="checkbox"/> 新入院患者の身体診察         |
| <input type="checkbox"/> 診療録（カルテ）作成（学生実習用カルテ含む） |   |
| <input type="checkbox"/> 症例提示（カンファレンスを含む）       | <input type="checkbox"/> 患者や家族への説明（学生からの説明） |
| <input type="checkbox"/> 12誘導心電図の記録（電極をつける）     | <input type="checkbox"/> 創処置                |
| <input type="checkbox"/> 気道内吸引                  | <input type="checkbox"/> 静脈採血               |
| <input type="checkbox"/> 末梢静脈の血管確保              | <input type="checkbox"/> 胃管の挿入または抜去         |
| <input type="checkbox"/> 尿道カテーテルの挿入または抜去        | <input type="checkbox"/> 注射（皮内、皮下、筋肉のいずれか）  |
| <input type="checkbox"/> ガウンテクニック（ガウン着用）        | <input type="checkbox"/> 縫合                 |
| <input type="checkbox"/> 抜糸・抜釘                  | <input type="checkbox"/> 患者の移乗または検査の付きそい    |

Q15 2019年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科における評価方法（複数回答可）

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 評価表（観察記録含む）        | <input type="checkbox"/> レポート    |
| <input type="checkbox"/> 実技試験（臨床実習後OSCEを除く） | <input type="checkbox"/> ポートフォリオ |
| <input type="checkbox"/> ログブック              | <input type="checkbox"/> 評価なし    |

Q16 2019年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科において、明らかに患者とのコミュニケーションに問題があると感じられた学生の有無

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
|-----------------------------|-----------------------------|

Q17 2019年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科において、コミュニケーション以外の問題で臨床医に不向きであると感じられた学生の有無

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
|-----------------------------|-----------------------------|

Q18 2019年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科において、臨床実習前OSCEは学生が臨床実習において必要とされる臨床能力を習得していることを評価・認定するために役に立っているか

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 非常に役に立っている       | <input type="checkbox"/> ある程度は役に立っている |
| <input type="checkbox"/> 役に立っているかどうかわからない | <input type="checkbox"/> 役に立っていない     |

Q19 2019年度にあなたの指導時間の中で、最も長い時間担当した臨床実習の担当診療科において、臨床実習前OSCEの評価者を担当したことはあなた自身の役に立っているか

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 非常に役に立っている       | <input type="checkbox"/> ある程度は役に立っている |
| <input type="checkbox"/> 役に立っているかどうかわからない | <input type="checkbox"/> 役に立っていない     |

Q20 2019年度における臨床実習後OSCE (Post-CC OSCE) の評価者を担当しましたか

- 担当あり
- 評価を行わない運営担当者（実施責任者や会場責任者、ステーション責任者など）
- 担当なし（大学が未実施の場合や、状況が不明の場合を含む）