

2024 年度医学生共用試験臨床実習後 OSCE 学修・受験ガイド

(機構課題)

このガイドは、受験者のために学修方法のアドバイスと受験時の注意事項をまとめたものです。
感染予防対策については、試験全体を通じて各大学の指示に従ってください。

受験前の準備

- 1) 臨床実習後 OSCE (機構課題)では、学生が診療参加型臨床実習で十分な臨床能力を修得し、医学部卒業を許容できる臨床能力、換言すれば卒業後の医師臨床研修を開始するにあたって安心・安全な医療を提供できる能力を修得できているかを全国統一の基準で評価する試験です。医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して共用試験実施評価機構が作成した「診療参加型臨床実習に必要なとされる技能と態度についての学修・評価項目(第1.0版)」をもとに、主に4つの臨床能力(①適切なコミュニケーション能力によって医療面接を行い、必要な情報を得る、②適切に身体診察を行い、必要な情報を得る、③得られた情報から適切な臨床推論を行う、④状況に応じて適切に症例提示を行う)について、臨床現場に即して定められた時間内に適切に実施できるかを評価します。なお、大学独自課題では上記と異なる臨床能力についても評価されます。なお、大学独自課題の詳細に関しては各大学から説明を受けてください。
- 2) 機構課題は計 35 症候から作られています。患者さんは、成人のこともあれば小児の場合もあります。また、診察の場所は、外来(救急外来を含む)または病棟という設定です。
- 3) 患者さんに医療面接をして、うかがった情報から診断仮説に基づいた的を絞った身体診察を行います。そして得られた所見からその患者さんの病態を考え、指導医に適切な症例プレゼンテーションを行います。医療面接→身体診察→症例プレゼンテーションを限られた時間で効率よく行うことが求められています。
- 4) 受験前に「医学生診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験(臨床実習後 OSCE)受験に向けて」(動画)を必ず視聴してください。

受験当日

- 1) それぞれの大学によって、試験会場や待機室、試験の流れ、順路などが異なりますから、事前の説明をよく理解して行動してください。
- 2) 受験者の身だしなみについて、服装、髪型・毛髪の色、装飾品等は診療現場で実習する医学生としてふさわしいものとしてください。
- 3) 試験室や待機室に持ち込んではいけないもの(腕時計、筆記用具、携帯電話・スマートフォン、カメラ、通信機器などの録音・録画・通信が可能な一切の電子機器)が定められていま

す。注意事項をよく読んで厳守してください。たとえ「うっかり」であっても持ち込むと不正行為となり、その場で受験が中止となります。当該年度の共用試験の受験は一切認められません。

4) 移動は誘導係の指示に従って移動してください。不正行為と誤解されるような私語や行動を慎んでください。

5) 試験室前での待機

- ① 「入室してください」のアナウンスがあるまで、静粛に待機してください。不正行為と誤解されるような私語や行動を慎んでください。
- ② 試験室前に手指消毒用速乾性消毒薬が設置されている場合は、入室前に手指を消毒してよく乾かしてください。

6) 試験室への入室

- ① 室内に手指消毒用速乾性消毒薬が設置されている場合は、入室時に手指を消毒してよく乾かしてください。
- ② 入室したら、評価者に受験番号と氏名(フルネーム)を名乗ってください。
「課題を読んでください。試験開始後、メモ用紙は自由に使ってください。」というアナウンスがあります。事前に目を通すシートは以下のとおりです。目を通す時間は試験時間には含まれません。

i 課題シート

課題シートには、場面(初診外来か、病棟か)、患者氏名、年齢が記載されています。病棟を想定した課題がありますので、よく目を通してください。また、医療面接と身体診察とで 12 分間であること、指導医への報告のためのメモ用紙を使用してよいこと、情報整理と指導医への報告とで 4 分間であることなどが記載されています。

ii 入院診療録に記載されている内容(病棟課題のみ)

入院患者では、その患者がなぜ入院しているのかなどの簡単な状況が記載されています(初診外来場面ではこの用紙は使用しません)。

iii 指導医へ報告のためのメモ用紙

試験開始前の書き込みは禁止します。試験開始後に使ってください。このメモ用紙は評価対象とはしませんが、終了後は回収します。

7) 試験中の注意

- ① 「開始してください」という合図とともに開始してください。ただし、模擬患者を呼び入れる場合、模擬患者の待機場所は各大学の状況、また場面(初診外来か、病棟か)によって異なります。
- ② 医療面接と身体診察で 12 分間です。受験者はこの範囲で自由に時間を配分してください。なお、模擬患者は試験開始後 12 分経過するまでは試験室に留まり、12 分経過の合図と共に退出します。したがって、12分経過するまでは、医療面接や身体診察がいったん終了したとしても、追加して診察をおこなうことが可能です。
- ③ 病棟場面では、その患者さんとは初対面として診察を始めてください。ただし、あな

たが診療することは予め指導医から患者さんに説明して承諾を得ているという設定です。

- ④ 身体診察の際には、何の診察をしているのか、また所見がどうかを述べながらおこなってください。
- ⑤ 身体診察の一部においてシミュレータを使用する場合があります。また、身体診察所見を、紙、音、動画などの媒体を用いて提示する場合があります。
- ⑥ 小児を対象とした課題の場合、家族からの情報収集が必要になります。また課題によっては小児シミュレータに対して全身の診察を行うことが適切な場合があります。
- ⑦ 医療面接模擬患者と身体診察模擬患者が別の場合、途中で入れ替わることがあります。同一患者さんだと思って試験を続けてください。
- ⑧ 身体診察中に病歴を尋ねることが可能です。医療面接と身体診察で模擬患者が異なる場合は、医療面接模擬患者が答えます。
- ⑨ 12 分後に「今から 4 分間で、情報の整理と指導医への報告とをおこなってください。」というアナウンスがあります。情報整理ができたと思ったら、指導医への報告を始めてください(評価者を指導医と思って報告します)。
- ⑩ 指導医への報告には、患者さんから得た情報、鑑別すべき病態・疾患とその根拠を含めてください。
- ⑪ アナウンス・合図について:課題開始時、診察終了時、試験終了時以外の合図については、大学独自のアナウンスがある場合があります。経過時間の確認の仕方については実施大学に委ねられています。

8)試験終了時

合図とともに速やかに試験室から退室し、定められた順路で静かに移動してください。
不正行為と誤解されるような私語や行動を慎んでください。

評価スケールの説明(評価ルーブリック) v5.0 受験者用

評価スケールの説明(評価ルーブリック)

v5.0 受験者用 (2023年4月1日より適用)

この試験では受験生のパフォーマンスを包括的に評価する。評価表に記載されている「要素」を参考に評価するが、「要素」以外のことも参考にしてよい。

		到達基準を超えるレベル		到達基準レベル		到達基準に満たないレベル	
		6	5	4	3	2	1
		指導医の支援なしで単独で実施できる。 (信頼して任せられるレベル)	指導医の支援がほとんどなしで実施できる。 (指導医がすぐに対応できる状況下で実施できるレベル)	患者への配慮、コミュニケーションスキルは十分であり、指導医の直接の監督の下で実施できるレベルである。	患者への配慮、コミュニケーションスキルが示されるが、指導医の介入の下で実施できるレベル	診療に支援がある。 (研修医として実施させられないレベル)	診療に支援があり、患者に被害がある。 (研修医として実施させられないレベル)
A. 患者への配慮、コミュニケーション		患者への配慮、コミュニケーションスキルは信頼して任せられることができるレベルである。	患者への配慮、コミュニケーションスキルは十分であり、指導医の直接の監督の下で実施できるレベルである。	患者への配慮、コミュニケーションスキルは十分であるが、指導医の直接の監督の下で実施できるレベルである。	最低限の配慮、コミュニケーションスキルが示されるが、患者に不安や不快感をきたすことがある。	最低限の配慮、コミュニケーションスキルが示されるが、患者に不安や不快感をきたす。	最低限の配慮、コミュニケーションスキルが示されない、患者に重大な不安や不快感をきたす。
B. 医療面談による情報収集		指導医が確認しなくてもよいくらいに必要十分な情報が収集できる。	指導医がほとんど確認しなくてもよいくらいに十分な情報が収集できる。	指導医が少し確認すればよいくらいに十分な情報が収集できる。	最低限の量の情報を収集できるが、質が不十分である。	必要な情報がほとんど収集できない。	必要な情報が全く収集できない。
C. 診断仮説に基づいた身体診察		必要な診療項目を全てかつ適切に実施できる。	必要な診療項目が少々不足している、または手技が少々不適切である。	必要な診療項目が少々不足しており、かつ手技が少々不適切である。	必要な診療項目がかなり不足している、または手技の多くが不適切である。	必要な診療項目がかなり不足しており、かつ、手技の多くが不適切である。	必要な診療項目が全く実施されない、または、患者に被害を与えうる危険な手技である。
D. 症例プレゼンテーション		定型的かつ状況に応じた症例プレゼンテーションを、疾患を想定しつつ順序立てて、過不足なくスムーズに実施できる。	定型的かつ状況に応じた症例プレゼンテーションを、疾患を想定しつつ順序立てて実施できる。	定型的な症例プレゼンテーションを順序立てて実施できる。	おおむね定型的な症例プレゼンテーションを実施できるが、非定型的で順序立てていないことがある。	定型的な症例プレゼンテーションを実施できず、伝わる情報が不足している。	必要な情報を伝えられない、もしくは、虚偽の情報を伝える。
E. 臨床推論		収集した情報にもとづいて、必要な鑑別診断を示しつつ列挙することができる。さらに緊急性や有病率などの考慮も十分である。	収集した情報にもとづいて、必要な鑑別診断を根拠を示しつつ列挙することができるが、緊急性や有病率などへの考慮が十分ではない。	収集した情報にもとづいて、必要な鑑別診断を根拠を示して挙げることができるが、緊急性や有病率などを考慮していない。	必要な鑑別診断を挙げられるが、その根拠が十分ではない。	鑑別診断を挙げられるが、その診断や根拠が不明である。	鑑別診断を一つも挙げられない。
概 略 評 価	卒業臨床研修の終了時点で期待されるレベル以上	卒業臨床研修の中間時点で期待されるレベル	卒業臨床研修の開始時点で期待されるレベル	卒業臨床研修の開始時点で要求される最低限のレベル	卒業臨床研修の開始を許可できないレベル (部分的な再教育が必要)	卒業臨床研修の開始を許可できないレベル (全般的な再教育が必要)	