

作業療法教育における臨床実習前客観的臨床技能試験(OSCE)の取り組み

伊藤文香, 鈴木孝治, 村木敏明, 齋藤さわ子, 土澤健一

研究と報告

作業療法教育における臨床実習前客観的臨床技能試験 (OSCE) の取り組み

A Trial of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) before Clinical Practice in Our Occupational Therapy Education

伊藤文香, 鈴木孝治, 村木敏明, 齋藤さわ子, 土澤健一
Ayaka Ito・Takaji Suzuki・Toshiaki Muraki・Sawako Saito・Kenichi Tsuchisawa

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 6(1): 18-26, 2006.

要旨: 平成 16 年度に本学3年生に実施した茨城県立医療大学における「総合臨床実習前 OSCE(以下, 臨床実習前 OSCE)」を紹介し, より質の高い OSCE 実施に向けて, 学生にアンケート調査を行い, 作業療法教育における臨床実習前 OSCE の特色と今後の課題を明らかにした. OSCE の実施自体は, 4年生の総合臨床実習の「準備・技能確認」としての位置づけとして適切であることが示唆されたが, 時期についてはタイトなスケジュールによる学生の負担も考慮しなければならないことが判明した. 課題直後のフィードバックは約 9 割以上の学生が「かなり有効」であったと回答する割合が多いことより, 学生の気づきを促し, 総合臨床実習に向けた課題を明確するために, 有効であることが示唆された. 今後は, 「作業療法教育評価基準」に基づいて OSCE 課題を設定することが必要であると思われる. OSCE の実施は, 学生だけでなく教員の教育に対する意識を高め, より質の高い授業内容を見直す機会となることにも大きな意義があると思われる.

キーワード: 客観的臨床技能試験 (OSCE), アンケート調査, 作業療法教育

はじめに

茨城県立医療大学では, 平成 16 年度より大学全体で包括的な臨床技能の教授・評価に取り組み始めた. その一環として臨床医学教育の中で注目されている臨床技能の評価としての客観的臨床技能試験 (Objective Structured Clinical Examination :以下 OSCE) を導入し, 本学作業療法学科では, 総合臨床実習前後に位置づけた.

OSCE は, Harden¹⁾らが紹介した臨床能力を評価する試験法で, 態度・技能・問題解決能力といった臨床能力を評価できるとされている. 患者側の条件を一定に

して, 1つの場面を同じ評価者が測定するため, テストの客観性は高くなる. そのため, 臨床能力不足の場合, それが技術面なのか解釈面なのかの分析を容易とし, 各学習者へフィードバックしやすいことが OSCE の利点であるとされている²⁾.

作業療法分野における OSCE の取り組みの報告³⁻¹¹⁾は, 近年少しずつ報告されている. いずれも実習前後に OSCE を導入しており, 評価上の問題と改善策についての検討や評価者間信頼性について報告している. また, OSCE に対する学生の認識を調査したものでは, 自分の技術と対人面の課題に自覚を促すことができたとしている¹¹⁾.

本学作業療法学科における OSCE の基本理念は, 講義・演習・実習を通して習得した作業療法介入時の技術と知識に関する Minimum Essentials を総合臨床実習前後の 2 回の OSCE で確認し, 卒業時の作業療法の臨床レベルを保証することである.

茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科
Department of Occupational Therapy, Ibaraki Prefectural
University of Health Sciences
〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2
4669-2 Ami Ami-machi Inashiki-gun Ibaraki Prefecture
300-0394, Japan

そこで今回、作業療法教育における OSCE の取り組みについて平成 16 年度に本学 3 年生に行われた茨城県立医療大学における「総合臨床実習前 OSCE (以下、臨床実習前 OSCE)」を紹介する。さらに、より質の高い OSCE 実施に向けて、アンケート調査により OSCE への理解度や受容度、内容の妥当性、授業との関連等を明らかにする。さらに各課題の評点の結果との関連を分析し、作業療法教育における臨床実習前 OSCE の特色と今後の課題を明らかにする。

臨床実習前 OSCE の概要

1. 時期 (図 1)

本学では、臨床実習として 3 年生の前期に患者とのかわりや観察、部分的な評価測定を中心とした週 1 回連続 7 回の臨床実習 I を行っており、3 年生後期に行われる評価を主とした連続 10 日間の臨床実習 II を経て、4 年生前期に連続 7 週間を 2 回行う総合臨床実習がカリキュラムに組まれている。臨床実習前 OSCE は、臨床実習 II の「まとめ」と 4 年生の総合臨床実習の「準備・技術確認」として位置づけられている。今回の臨床実習前 OSCE は、臨床実習 II の終了直後で総合臨床実習のほぼ 1 ヶ月前の平成 17 年 3 月初旬に行われた。

2. 臨床実習前 OSCE の目的

臨床実習前 OSCE の目的は、「対象者の評価」に焦点を当てた評価技能の習得度の確認である。今回の OSCE は、科目成績には反映されない自由参加であった。

3. 対象

平成 16 年度茨城県立医療大学 3 年生 40 名。

4. 会場

小グループで使用する演習室で、課題ステーションとして 8 部屋、模擬患者控室、学生控室、教員控え室を各 1 室使用した。学生は、ベルの合図とともに 8 ステーションを順番に回り、1 クールで 8 名の学生が評価を受けた。

5. 時間配分

課題遂行時間は 4 分 30 秒、フィードバックは 2 分、移動時間は 30 秒とした。1 クールの所要時間は 56 分で、午前中に 3 クール、午後に 2 クール施行した。

6. 人的資源

課題ステーションには、評価者として学科教員を各 1 名ずつ合計 8 名配置した。模擬患者は、学生模擬患

3 年生前期	3 年生後期	4 年生前期
臨床実習 I 週 1 回の学外実習 連続 7 回	臨床実習 II 評価を主とした 連続 10 日間の 学外実習	総合臨床実習 連続 7 週間の 学外実習を 2 回
	臨床実習前 OSCE	Advanced OSCE

図 1 各学外実習と OSCE 実施時期

者 12 名、教員模擬患者 6 名であった。

「片麻痺回復段階評価」と「日常生活活動指導 (以下 ADL 指導)」、「初回作業療法面接」の 3 課題では、作業療法学科教員が模擬患者を演じ、他の課題はすべて作業療法学科 2 年生の協力を得て実施した。模擬患者は、担当教員より OSCE 前に演技について十分練習を重ねた。また、ベル係 2 名、受付・評価結果集計係として 2 名配置した。

7. 課題

1) 課題 1: バイタルサインの測定

模擬患者に対するバイタルサインの測定である。急性期の脳血管障害による片麻痺患者を対象とし、Anderson 基準に基づいて作業療法実施の判定を述べる課題である。患者への基本的な対応や血圧・脈拍測定の技能、作業療法実施の判定について評価した。

2) 課題 2: 感覚機能検査

①脳血管障害による左片麻痺患者、②交通事故による頸髄 C 6 レベルの損傷患者、③仕事上の事故で前腕部の切創による末梢神経損傷の模擬患者の中から 1 題がランダムに指定され、感覚機能検査を実施する課題である。患者への基本的な態度、感覚測定の技能について評価した。

3) 課題 3: 関節可動域測定

肩甲帯・上肢の他動的関節可動域を測定する課題である。患者への基本的な態度、関節可動域測定の技能について評価した。

4) 課題 4: 片麻痺回復段階評価

脳血管障害による片麻痺模擬患者に対して Brummstorm's Recovery Stage Test を施行する課題である。患者への基本的な態度、当該課題の技能について評価した。

5) 課題 5: 基本動作介助

模擬患者は、①非麻痺側上下肢の筋力が十分な片麻痺患者、②下肢に支持性のない四肢麻痺患者で、このうち 1 題が指定された。模擬患者の状態に合わせて、

評 価 シ ー ト バイタルサイン測定 (血圧・脈拍)		
学生氏名	評価者	
	できない: 0 点	できる: 1 点
【基本的事項】		
1) 患者への適切な説明や口頭指示ができる	☐	☐
2) 患者への不安に対する配慮ができる	☐	☐
【血圧測定】		
3) 測定肢位は正しいか	☐	☐
4) マンシェットの位置は正しいか	☐	☐
5) 聴診器の位置は正しいか	☐	☐
6) 空気圧は適切か	☐	☐
7) 空気圧の下げ加減は適切か	☐	☐
8) 数値の読み取りは正しいか	☐	☐
【脈拍測定】		
9) 3 指により橈骨動脈を触診し、脈拍測定ができる	☐	☐
【総合 (判断)】		
10) 測定した血圧・脈拍により、作業療法実施について	☐	☐
	合計	点

図2 評価シート(課題1:バイタルサインの測定)

安全に効率よく、ベッド上での寝返りから起き上がり、車いすへのトランスファーを行う課題である。患者への態度、ポジショニング、寝返り・起き上がり・トランスファーの介助技能に関して評価した。

6) 課題6: ADL 指導

軽度の言語理解の困難、構成障害のある片麻痺の模擬患者に対して、立位の様子を評価し、現時点で自立できる方法で患者と協働してズボンの更衣を指導する課題である。立位バランスの状況を判断し、適切な指導法を選択し、患者のミスや理解困難に対して適切に対応していくという一連の問題解決能力について評価

した。

7) 課題7: 記銘力検査

患者への態度、改訂長谷川式簡易知能評価スケールに含まれる5品目記銘力検査の実施技能について評価した。

8) 課題8: 初回作業療法面接

精神科デイケアに通ううつ病の男性(表1)と初回面接を行い、良好な援助者・患者関係を築き、今後の作業療法参加につながるよう対応することが課題である。面接の進め方、情報の収集技能についての評価は、教員が行い、患者への基本態度や話し方のわかりやすさ

表1 初回作業療法面接課題 模擬患者設定

場面設定		精神科デイケア・面接室
氏 名		藤井 英樹(ふじい ひでき)
年 齢		45 歳
性 別		男性
職 業		自営業
診 断 名		気分障害(うつ病)
現 病 歴		約3ヶ月前より気分がふさぎこむ様になり、仕事も手につかなくなる。様子がおかしいことを心配した家族に連れられ精神科受診。2ヶ月の入院治療により軽快し、退院するも疲労感つよく、軽度の抑うつがみられる。主治医との問診にて、しばらくデイケアを利用することをすすめられた。
備 考		精神疾患患者であるが、認知機能はほぼ問題なく、軽度のうつ及び焦燥感がみられる症例である。基本的面接技法にて対応可能な設定である。

については模擬患者からのフィードバックで確認した。

8. 学生評価

評価者は作業療法学科教員である。判定は、各評価項目に対して「できる」、「できない」の2段階とした(図2)。全課題合計評点は100点で、合格基準は、各課題6割以上かつ合計評点60点以上とした。不合格者に対しては、総合臨床実習開始前までに復習を促し、教員による指導を行うこととした。

調査方法

1. 対象

OSCE 受験者である茨城県立医療大学平成16年度3年生40名。

2. 手続き

各課題の評点および全課題の合計評点、学生アンケートの各項目の実数および割合を調査対象とした。アンケートは、OSCE 実施直後に実施し、アンケートの結果は公表する場合があること、その際には個人を特定しないことを口頭と書面で説明した。同意が得られた場合に、アンケートを配布し、依頼した。アンケートは無記名で行われた。なお、アンケートの中央値は中立的な立場の表現とはなっていないため、この数を除外して統計処理をした。

3. アンケート内容

実施直後に五件法で、アンケートを実施した。OSCE 全体に関する質問と各課題に関する質問から構成されている。

OSCE 全体に関する質問は、①OSCE とは何か理解できたか、②実施時期は適切か、③総合臨床実習前の臨床技能の確認に有効であったか、④今回の OSCE で自分の技能を発揮できたか、⑤今回の OSCE で自分の臨床技能について今後の課題が理解できたか、⑥ステーションの数は適当だったか、⑦受験の場所、時間、受験の順序は理解しやすかったか、であった。各課題に関する質問は、①課題の難易度、②課題の内容が過去の講義・演習で扱われていたと思われるか、③フィードバックが有効であったか、であった。ただし、課題8の「初回作業療法面接」では、模擬患者からの評価は有効であったか、を加えた。

結 果

1. OSCE 評点

OSCE 総評点の結果は、 80.4 ± 7.6 点(平均値±標準偏差)であった。点数幅は、63点から94点を示した。総評点での不合格者はみられなかった。各課題の評点結果と不合格者は、バイタルサインの0人からADL指導の10人と課題によってばらつきがみられた(表2)。

2. アンケート結果

回収率は、100%であった。

1) OSCE 全体に関するアンケート結果

OSCE 全体に関するアンケート結果は、表3に示すとおりである。①OSCE への理解では、「かなり理解した」から「十分理解した」と答えたものは、18名(81.8%)であった。「あまり理解できない」では4名(18.2%)を示した。②実施時期の適切さは、「かなり適切」から「十分に適切」は14名(53.8%)であった。一方、「全く不適切である」という学生も3名(11.5%)いた。「あまり適切でない」と回答した学生9名とあわせると全体の46.2%であった。③総合臨床実習前の臨床技能の確認に有効であるかという設問に関しては「かなり有効」から「十分に有効」と回答した学生は、23名(85.2%)であり、8割以上の学生が臨床技能の確認として有効であると回答した。一方、「あまり有効でない」と回答した学生も4名(14.8%)あった。④自分の技能を発揮できたかということについては、「かなり発揮」した学生は8名(42.1%)であった。「十分に発揮

表2 各課題の平均点と標準偏差および不合格者数

		配点(点)	平均点(点)	SD(点)	不合格者(人)
課題1	バイタルサイン	10	9.3	0.7	0
課題2	感覚機能検査	16	11.6	2.3	2
課題3	関節可動域測定	10	8.3	1.9	2
課題4	片麻痺回復段階評価	10	7.6	1.8	2
課題5	基本動作介助	10	7.8	1.9	5
課題6	ADL指導	10	8.2	1.7	10
課題7	記憶力検査	14	13.4	1.0	1
課題8	初回作業療法面接	20	14.4	2.1	6
合 計		100	80.4	7.6	—

表3 OSCE 全体に関するアンケート結果

人(%)

質 問 事 項						
OSCE とは何か理解したか	全く理解できない	あまり理解できない	理解した	かなり理解した	十分理解した	
	0(0%)	4(18.2%)	18	11(50%)	7(31.8%)	
実施時期は適切であるか	全く不適切	あまり適切でない	適切	かなり適切	十分に適切	
	3(11.5%)	9(34.6%)	14	12(46.2%)	2(7.7%)	
総合臨床実習前の臨床技能の確認に有効であるか	全く無効	あまり有効でない	有効	かなり有効	十分に有効	
	0(0%)	4(14.8%)	13	11(40.7%)	12(44.4%)	
自分の技能を発揮できたか	全く発揮できず	あまり発揮できず	発揮	かなり発揮	十分に発揮	
	1(5.2%)	10(52.6%)	21	8(42.1%)	0(0%)	
自分の臨床技能について今後の課題が理解できたか	全く理解できない	あまり理解できない	理解した	かなり理解した	十分理解した	
	0(0%)	1(3.7%)	13	19(70.4%)	7(25.9%)	
ステーションの数は適当であるか	非常に多い	かなり多い	適当	かなり少ない	非常に少ない	
	0(0%)	2(50%)	36	2(50%)	0(0%)	
自分の受験場所、時間、受験の順序等は理解し易かったか	全く理解できない	あまり理解できない	理解しやすい	かなり理解しやすい	大変理解しやすい	
	1(5.9%)	5(29.4%)	23	6(35.3%)	5(29.4%)	

注:()は、回答した人数を、全解答数から中央値を除いた人数で除して100を乗じたものである。

できた」学生はいなかった。また、「あまり発揮できなかった」学生は10名(52.6%)あり、全く発揮できなかった学生も1名(5.3%)いた。⑤自分の臨床技能について今後の課題が理解できたかについては、「かなり理解した」から「十分理解した」学生は26名(96.3%)が今後の課題について理解を示した。⑥課題の数は、「かなり多い」、「かなり少ない」と回答した学生が2名ずつ(各50%)いた。⑦実施場所、時間、受験の順番等の理解については「かなり理解しやすい」から「大変理解しやすい」と回答した学生は11名(64.7%)で、「あまり理解できない」から「全く理解

できない」と回答した学生は6名(35.3%)であった。

2) 各課題に関するアンケート結果

各課題に関する「課題の難易度」は表4、「課題の内容が過去の講義・演習で扱われていたと思われるか」は表5、「フィードバックが有効であったか」は表6、課題8の「模擬患者からの評価は有効であったか」は表7にアンケート結果を示す。

課題の難易度では、課題2の感覚機能検査では23名(95.8%)と、課題4の片麻痺者回復段階評価では6名(85.7%)、課題5の基本動作介助では4名(80%)、課題6のADL指導では11名(91.7%)、課題8の初回作業療法面接の課題では20名(83.3%)が「かなり難しい」と指摘した。課題8では「難しすぎる」という回答も4名(16.7%)あった。一方、課題3の関節可動域測定と課題7の記憶力検査では「かなり易しい」との指摘が目立った(それぞれ92.9%と100%)。難易度は課題によって差が見られた。

課題の内容が過去の講義・演習で扱われていたと思われるかに関しては、課題1のバイタルサインでは22名(71%)、課題2の感覚機能検査では13名(68.4%)、課題8の初回作業療法面接では19名(73.1%)に「あまり扱われていなかった」という回答があった。課題1では5名(16.1%)と課題7では3名(13.6%)、課題8では4名(15.4%)から「全く扱われていなかった」との指摘があった。

フィードバックが有効であったかに関しては、「かなり有効」、「非常に有効」の割合が課題3では96.8%を示した以外は、すべての課題において100%を示した。さらに課題8の模擬患者からの評価の有効性は、「かなり有効」、「非常に有効」の割合が96%であった。

考 察

本学のOSCEの目的は、総合臨床実習前の「評価技能」を中心としたOSCEと、総合臨床実習後の「問題解決能力」に重点を置いたAdvanced OSCEをもって、卒業時における作業療法学の技能・知識を保証することである。

表4 OSCE 課題別アンケートの結果(課題の難易度) 人(%)

		易すぎた	かなり 易しかった	適切	かなり 難しかった	難すぎた
課題1	バイタルサイン	0 (0%)	2 (50%)	36	2 (50%)	0 (0%)
課題2	感覚機能検査	0 (0%)	1 (4.2%)	16	23 (95.8%)	0 (0%)
課題3	関節可動域測定	1 (7.1%)	13 (92.9%)	26	0 (0%)	0 (0%)
課題4	片麻痺回復段階評価	0 (0%)	1 (14.3%)	33	6 (85.7%)	0 (0%)
課題5	基本動作介助	0 (0%)	1 (20%)	35	4 (80%)	0 (0%)
課題6	ADL指導	0 (0%)	1 (8.3%)	28	11 (91.7%)	0 (0%)
課題7	記憶力検査	0 (0%)	9 (100%)	31	0 (0%)	0 (0%)
課題8	初回作業療法面接	0 (0%)	0 (0%)	16	20 (83.3%)	4 (16.7%)

注:()は、回答した人数を、全解答数から中央値を除いた人数で除して100を乗じたものである

表5 OSCE 課題別アンケートの結果
(課題の内容は、過去に受けた講義・演習で扱われた内容と思われるか) 人(%)

		全く 扱われて いなかった	あまり 扱われて いなかった	扱われて いた	かなり 扱われて いた	十分に 扱われて いた
課題1	バイタルサイン	5 (16.1%)	22 (71%)	9	3 (9.7%)	1 (3.2%)
課題2	感覚機能検査	0 (0%)	13 (68.4%)	21	6 (31.6%)	0 (0%)
課題3	関節可動域測定	0 (0%)	0 (0%)	19	12 (57.1%)	9 (42.9%)
課題4	片麻痺回復段階評価	0 (0%)	1 (6.7%)	25	6 (40%)	8 (53.3%)
課題5	基本動作介助	0 (0%)	0 (0%)	14	12 (46.2%)	14 (53.8%)
課題6	ADL指導	0 (0%)	7 (33.3%)	19	9 (42.9%)	5 (23.8%)
課題7	記憶力検査	1 (4.5%)	9 (40.9%)	18	9 (40.9%)	3 (13.6%)
課題8	初回作業療法面接	4 (15.4%)	19 (73.1%)	14	3 (11.5%)	0 (0%)

注:()は、回答した人数を、全解答数から中央値を除いた人数で除して100を乗じたものである

畑尾²⁾は、OSCEのテスト時期と目的に関して、臨床実習前のOSCEの実施については、病棟で患者に接しても迷惑をかけることがないよう、またその安全を守るために知識だけでなく、基本的な技術やマナーについても適正に評価することが目的であるとしている²⁾。

今回報告したOSCEは、総合臨床実習前の実施であり、「評価技能」を中心に課題を構成しているが、基本的な技術やマナーについても各課題で評価しており、臨

床実習前OSCEの目的を達成するものと考えられる。

学生アンケートの結果からは、53.8%の学生が時期として「かなり適切」から「十分に適切」であると回答している。時期が全く不適切であると回答した学生も若干いる一方で、85.2%の学生が総合臨床実習前の臨床技能の確認に「かなり有効」から「十分有効」であったと答えている。また、自分の臨床技能について今後の課題が理解できたかについては「かなり理解した」から「十分理解した」と回答した学生は、96.3%であった。

これらのことより、OSCEの実施自体は、4年生の総合臨床実習の「準備・技能確認」としての位置づけとして適切であることが示唆されたが、今後時期については学生の負担も考慮しなければならない。臨床実習前OSCEは「評価技能」を中心としているので、作業療法評価学終了後の導入も考慮しつつ、臨床実習Ⅱの実施の前後ではどちらがより有効であるか今後検討が必要である。

ステーションの数については、今回のアンケートの結果からは適切であったかを示唆することはできなかった。また、受験のしやすさについてもおおむね理解が得られていたが、理解しにくかったという意見もあり、事前の説明と工夫がさらに必要なことがわかった。

模擬患者の養成は、よりリアリティのある場面設定のために欠かせない。

また、学生が模擬患者を行うことは、メリットとして「モチベーションが高くなる」、「将来臨床実習を行う上で模擬患者としての経験が役に立つ」ことが挙げられる一方、デメリットとしては「多少たりとも知識があるため、先入観を持って模擬患者を演じる可能性がある」、「同じ学生であるから照れや失笑する」ということが指摘されている¹²⁾。今回の模擬患者は2年生ということで、複雑な心理・社会的背景がない模擬患者設定に配慮した。

表6 OSCE 課題別アンケートの結果(フィードバックは有効であったか)
人(%)

		あまり 意味がない	少し有効	有効	かなり 有効	非常に有効
課題1	バイタルサイン	0 (0%)	0 (0%)	13	13 (48.1%)	14 (51.9%)
課題2	感覚機能検査	0 (0%)	0 (0%)	9	17 (54.8%)	14 (45.2%)
課題3	関節可動域測定	0 (0%)	1 (3.2%)	9	15 (48.4%)	15 (48.4%)
課題4	片麻痺回復段階評価	0 (0%)	0 (0%)	6	20 (58.8%)	14 (41.2%)
課題5	基本動作介助	0 (0%)	0 (0%)	11	15 (51.7%)	14 (48.3%)
課題6	ADL指導	0 (0%)	0 (0%)	8	16 (50%)	16 (50%)
課題7	記憶力検査	0 (0%)	0 (0%)	11	14 (48.3%)	15 (51.7%)
課題8	初回作業療法面接	0 (0%)	0 (0%)	17	10 (43.5%)	13 (56.5%)

注:()は、回答した人数を、全解答数から中央値を除いた人数で除して100を乗じたものである

今回の課題は、症状シミュレーション系の模擬患者設定が多く、事前に担当教員のもとで練習を積むことにより学生でも十分役割遂行が可能であったと思われる。課題4の「片麻痺者回復段階評価」、課題6の「ADL指導」、課題8の「初回作業療法面接」に関しては、カリキュラム上、実施時期において2年生には充分教授された評価ではなかったため、教員が模擬患者となった。今後、模擬患者の養成に関しては、学科学生ではなく、外部から導入することも考慮すべきであると考えられる。模擬患者からの評価は有効であったかということに対し、「かなり有効」、「非常に有効」の割合が96%であり、有効であったことが伺える。

良い評価の条件には、妥当性・信頼性が求められる。今回、評価者が各課題につき一人のため、評価者間の信頼性は高いと思われる。模擬患者は複数で行ったため、事前に十分に打ち合わせ・練習を行い、模擬患者の技術の統一を図るように努めた。妥当性について、OSCEは、面接や技術・態度などを、ステーションに分けて、それぞれに見合った方法で測定するので、妥当性は高いと考えてよいとされている²⁾。

今回、総得点では全員が合格したが、個々の課題を検討すると約3割の学生が弱点を指摘され、総合臨床実習までに行うべき準備が明確となったことが示された。OSCEにおいて十分に実力が発揮できない学生においては、臨床で実力を発揮するためのさらなる準備の必要性が意識されたと思われる。

課題の難易度については、課題によって差が見られた。特に課題2の「感覚機能検査」、課題4の「片麻

痺者回復段階評価」、課題5の「基本動作介助」、課題6の「ADL指導」、課題8の「初回作業療法面接」では、「かなり難しい」という指摘が多く、課題8では「難すぎる」(4名:16.7%)との指摘があった。

以上のことから課題の内容が過去の講義・演習で扱われていたと思われるかという質問において、課題1と課題8では「あまり扱われていなかった、全く扱われなかった」と回答する学生が約8割以上いたことから今後の時間割上の調節や教授法の考慮が必要であることが示された。

一方、課題3から6は授業で扱われていたと学生が認識していることがわかった。課題6の「ADL指導」において、課題が難しいという指摘に対しては、授業での扱いが不十分であったという指摘も若干認められるが、課題別の不合格者が10名と一番多いことも考えると問題解決能力を求められる要素が特に高いことと実際の介入をするという課題の特色があり、学生が苦手な要素であるとも考えられる。

フィードバックが有効であったかについては、全課題においていずれも約9割以上の学生がかなり有効であったと回答する割合が多いことより、学生の気づきを促し、総合臨床実習に向けた課題を明確するために、課題直後のフィードバックが有効であることが示唆された。

今後の課題としては、Advanced OSCEの結果と総合臨床実習での評価との関連を検討し、OSCEの内容的妥当性の検討を行うことである。また、外部模擬患者の導入の検討があげられる。さらに、臨床実習指導者の協力を得て、外部評価者による質の高いスキルチェック機能を構築することである。

河野^{3,4)}らは、臨床場面で求められる能力はマニュアル通りに対応できる能力ではなく、あらゆる場面に応用できる応用能力であり、OSCEの評価基準の統一により、療法士の能力を基準化することは可能であるが、「OSCEが全てではない」ことを理解した上でOSCEを用いることが必要であると述べている^{3,4)}。しかし、これまで指導・教育が難しいとされてきた態度・技能の客観的臨床能力の最低レベルを養成校が保証すること

表7 OSCE 課題別アンケートの結果(模擬患者からの評価は有効であったか) 人 (%)

	あまり意味がない	少し有効	有効	かなり有効	非常に有効
課題8 初回作業療法面接	0 (0%)	1 (4%)	15	10 (40%)	14 (56%)

注:()は、回答した人数を中央値を除いた人数で除して100を乗じたものである。

は必要であると思われる。

岩崎¹³⁾は、作業療法士に必要な資質と適正は、対人サービスを行う上での認知領域(knowledge; 問題解決能力, 論理的思考能力, 理解力・応用力)と情意領域(feeling; 感性, 意思・意欲), 精神運動領域(doing; 技能)に大きな偏りがないことであると述べている¹³⁾。作業療法士に必要な資質と適正を客観的に評価することは難しいがOSCEにより, 上記の領域の評価が可能であると思われる。

作業療法のOSCE課題と医学教育のそれを比較すると, 医学教育でのOSCE課題は疾患のみに焦点をあてた診断・診療技術が多いが, 作業療法では治療・介入が対象者の社会背景や環境なども含めた生活行為としての作業に焦点をあてた課題であるため, 課題設定が複雑になる。そのため, 課題設定と評価基準に関しては, 詳細に検討する必要がある。従来の医学教育で施行されているOSCE課題をそのままモデルとして応用することは難しく, 作業療法独自の卒前教育のレベルとの関連を検討する必要があると考える。

矢谷ら¹⁴⁾は、作業療法の原理, 哲学を相手にわかりやすく伝える能力, 作業, 活動を治療として有効に活用する能力, 作業療法で使用する評価および実践能力など, 「作業療法教育評価基準」を作業療法士自身が打ち出す必要があると述べている¹⁴⁾。今後は, このような「作業療法教育評価基準」に基づいてOSCE課題を設定することが必要であると思われる。実践能力を高められるOSCEの課題作成や合格基準の設定により, 学生のみならず教員の教育に対する意識を高め, より質の高い授業内容を見直す機会となることにも大きな意義があると思われる。

OSCEの課題作成および運営は, 茨城県立医療大学学科教員の花岡秀明助教授・白石英樹助教授・池田恭敏助教授・大歳太郎講師・塩原直美講師・藤田真紀助手・今井忠則助手・相原有依助手および, 鷲田孝保目白大学教授(本学名誉教授)・竹田徳則星城大学教授

(前本学助教授)・岸本光夫前本学講師・灘村妙子前本学嘱託助手・川田尚美前本学嘱託助手・海野洋平前本学嘱託助手の協力のもとに実施された。本研究は阿部帥前本学学長および小山哲夫学長のもと, 文部科学省大学改革推進事業「自己発展性を備えた医療専門職業人の育成」による補助を受けて行われた。

文 献

- 1) Harden RM, Stevenson M, Downie MM and Wilson GM: Assessment of clinical competence using objective structured examination. British medical Journal, 22: 447-451, 1975.
- 2) 日本医学教育学会教育技法委員会: 臨床教育マニュアル. 篠原出版株式会社, 1994.
- 3) 河野光伸, 渡辺章由, 櫻井宏明, 岡田 誠, 金田嘉清, 才藤栄一: 療法士教育におけるOSCEの実践. 作業療法教育研究, 4(1): 38-41, 2004.
- 4) 河野光伸, 渡辺章由, 櫻井宏明: 実践報告 療法士教育における客観的臨床能力試験(OSCE). 作業療法ジャーナル, 38(3): 198-200, 2004.
- 5) 渡辺章由, 河野光伸, 岡田誠, 岡西哲夫, 坂本浩, 櫻井宏明, 金田嘉清, 才藤栄一: 作業療法士教育における客観的臨床能力試験(OSCE)の試み 第1報. 作業療法(特別号), 22: 462, 2003.
- 6) 河野光伸, 渡辺章由, 岡田誠, 岡西哲夫, 坂本浩, 櫻井宏明, 金田嘉清, 才藤栄一: 作業療法士教育における客観的臨床能力試験(OSCE)の試み 第2報. 作業療法(特別号), 22: 463, 2003.
- 7) 河野光伸, 渡辺章由, 櫻井宏明, 岡田誠, 金田嘉清, 才藤栄一: 作業療法士教育における客観的臨床能力試験(OSCE)の試み 第3報. 作業療法(特別号), 23: 598, 2004.
- 8) 河野光伸, 櫻井宏明, 渡辺章由, 寺尾研二, 金田嘉清, 才藤栄一: 客観的臨床能力試験(OSCE)による学生の臨床能力評価. 作業療法(特別号), 24: 327, 2005.
- 9) 井上薫, 谷村厚子, 伊藤裕子, 鈴木圭介, 木乃瀬隆, 栗原トヨ子, 菊池恵美子, 繁原雅弘: 作業療法教育における客観的臨床能力試験(OSCE)の導入—評価上の問題点と改善策—. 医学教

- 育, 36:51, 2005.
- 10) Edwards, M. Martin, A : The Objective Structured Clinical Examination (O. S. C. E.) as an Evaluation Method for Occupational Therapy Students. Canadian Journal of Occupational Therapy, 56 (3) :128-131, 1982.
- 11) 谷村厚子, 井上薫, 藪脇健司, 三浦香織, 毛束忠由, 遠藤てる, 里村恵子, 山田孝: 作業療法教育における客観的臨床能力試験 (OSCE) 導入に対する学生の認識. 医学教育, 36:51, 2005.
- 12) 北川元二, 伴信太郎, 島田康弘: OSCE の医療面接における学生模擬患者の試み. 医学教育, 31:247-254, 2000.
- 13) 岩崎テル子: 作業療法教育研究会の立場から. 作業療法, 24 (1) :16-20, 2005
- 14) 矢谷令子, 濱口豊太: 教育評価および作業療法の教育と評価. 作業療法ジャーナル, 38 (3) :166-172, 2004.

作業療法教育研究 第7巻1号 機関誌投稿論文募集

日本作業療法教育研究会の逐次刊行物「作業療法教育研究」は、2000年に第1巻第1号が創刊されて以来、毎年1巻のペースで発刊されています。第7巻1号は、2007年7月末の発刊予定です。

研究論文や実践報告、事例研究をはじめとして、現在の作業療法教育に対する提言、問題提起、教育現場でのちょっとした工夫、学生の声などを広く募集します。詳細については「作業療法教育研究」巻末の投稿規程をご覧ください。

【投稿原稿の送付先・連絡先】

日本作業療法教育研究会事務局 田丸あき子

〒433-8558 浜松市三方原町 3453

聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部

作業療法学専攻 田丸あきこ研究室内

TEL:053-439-1400 FAX:053-439-1406

E-mail : info@joted.com