

作業療法教育における OSCE の現状

茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科 鈴木孝治

Key Words: OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、SP (Standardized Patient)

【はじめに】

筆者は、1995年4月に茨城県により開設された医療系の単科大学である茨城県立医療大学（Ibaraki Prefectural University of Health Sciences, 以下 IPU）に、2003年4月より赴任した教員である。この大学は、豊かな人間性の涵養、保健医療に関する科学的な知識・技術の追求、地域社会において広く活躍できる人材の育成を教育理念として挙げており、開学翌年には国公立医療系大学では初めての付属病院を開設している。保健医療学部は1学部4学科（170名）より成っている。その内訳は看護学科が50名、理学療法学科と作業療法学科、放射線技術科学科はそれぞれ40名の構成である。

筆者は、2004年度から、文部科学省に採択された特色ある大学教育支援プログラム（特色 GP）の作業療法学科担当教員として、FD（Faculty Development）研修会ならびに PBL（Problem Based Learning）、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）に関わってきた。その途中経過を昨年（2015）年第40回日本作業療法学会で主催したワークショップ「作業療法教育における OSCE の紹介」にて報告した。そこで情報交換した限りでは、学科全体で数回に渡り体系的に OSCE に取り組んでいる養成校は未だ非常に少ないことがわかった。

今回筆者に与えられたテーマは、「作業療法教育における OSCE の現状」である。本稿では、特色 GP の一部として実践している IPU の OSCE の一部を紹介し、今後の作業療法教育について若干触れてみたい。

【医学教育と保健医療教育との違い】

これまでの日本の医学教育は、知識中心の卒前教育の後、知識判定による国家資格取得後に初めて本格的な実習を行い、技能獲得を目指すシステムであった。ただし卒後は大学の医局との結びつきが強く、この関係の中で先輩による後輩への生涯教育がなされている。この教育システムでは、卒後初期の医師に対し、患者から接遇能力等の不平、医療チーム内での不信感等が挙げられる。その反省から学部での卒前教育の充実が検討され、本格的に OSCE を始めた経緯がある。

一方、保健医療専門職の教育では、専門学校での養成の時代から現在まで、知識も技能も資格取得前の実習で修得するシステムとなっている。卒後教育としては、医学教育とは異なり、出身校との連携が希薄で体系化された卒後教育が実施されていないのが現状である。

資格取得前の実習では、患者への対応に関して、以前から問題として挙げられてはいたが、熱意ある指導者の配慮であまり大きな問題とはなっていなかった。しかし近年、医療の効率性や厳格性等の観点から無資格者による実習が問題となってきた。このような現状から、保健医療専門職の教育における OSCE は、おのずから医学教育におけるそれとは異なるシステムや意義が存在すると考えられる（図1）。

【OSCE とは】

OSCEとは、Objective Structured Clinical Examinationの略で、客観的臨床能力試験のことであり、通称オスキーと呼称される。1975年に英国のR. Harden ら¹⁾により提唱され、わが国では1992年に川崎医科大学で初めて導入されている。医師および医学生（臨床実技）の臨床能力（臨床実技）を客観的に評価するために開発された評価方法で、評価者および模擬患者が配置された数個のステーション（Station）に、順次、受験者（学生）が試験を受けにまわ

るスタイルが一般的である（図2）。

このステーションとは、受験者の臨床能力を測定するために設定された試験場のことである。なお、この実践に重要な役割を演じる「模擬患者」は、通例SPと略されるが、これには、Standardized Patient（標準模擬患者）とSimulated Patient（模擬患者）の2通りの略語があるが、OSCEへの関与では試験ゆえ前者の意味合いが強い。OSCEの作業療法教育への導入^{2~9)}は、この数年間に徐々に各養成校で部分的に取り入れられており、IPUでは2004年度より学科全体で全面的に実施している。

OSCEの実施手順は、人的、時空間的の各要素を想定するとわかりやすい。人的要素としては、課題作成者、評価者、SP、事務管理者等が挙げられる。一方、時空間的要素としては、ステーション、評価者やSPの移動、事前準備、当日の実施時間、事後の分析・反省が考えられる。

人的要素としては、評価者には、学内教員と総合臨床実習指導者を中心とした学外評価者が担当する。SPは学生や学内教職員および専門のSPが考えられる。また、実施当日の時間管理のためのベル係りや外部からの評価者、SPの対応係、学生管理係、お弁当係等の事務的な要員も欠かせない。

時空間的要素としては、実施会場は小部屋が集まっている演習棟があれば最適であるが、その場合は必要機材などを搬出入する必要がある。逆に必要機材を備えた大きな実習室がある場合は、パーティションなどで小分割する必要がある。学生間で課題に関する情報が交換されないように、未受験の学生と受験後の学生とを完全に分離することも必要である。

課題数は数個を設定することが一般的である。ステーション数は、通常、課題の数と一致するが、学生全体を大きく2分割つまり全体を2レーンにすることも多く、その場合のステーション数は同一課題を2ヶ所で実施するため2倍となる。

時間的な流れとしては、実施4ヶ月前に学生に対しオリエンテーションを実施し、3ヶ月前には課題作成者の決定および作成開始と会場を確保する。2ヶ月前に学生への再度のオリエンテーション、外部評価者とSPの依頼を行う。更に、1ヶ月前には評価および実施マニュアル作成、外部評価者ならびにSPとの連絡調整をする。1週間前に備品と消耗品の準備、SPとの打ち合わせと指導、一斉シュミレーションと修正、学生への最終説明を実施する。そして前日には会場準備と最終打ち合わせを実施する。当日の所要時間は、半日、もしくは一日をかける。教員数の少ない養成校では、課題全体を1日で実施しようとはせず、2日以上かけて実施することでOSCEが実践される。当日の受験後に学生に対してOSCEのアンケートを実施し、OSCE成績とあわせて分析を行う。

OSCE課題の内容は、当然正規の授業で扱っている内容でなければならず、教員の日ごろの教授内容が試されることとなる。すなわち、近年、各養成校が導入しつつあるPBL方式を通して学生に教授した結果をOSCEで確認するということであり、今後PBL方式での教授内容のさらなる工夫が期待される。

【IPUの作業療法教育におけるOSCEの概要】

IPUにおけるOSCEの基本理念（図3）は、学生が教育を通して習得した作業療法介入時の知識と技術に関するMinimal Essentialsを、まず総合臨床実習前に確認し、さらに総合臨床実習後に再確認することにより、卒業時の作業療法学の臨床レベルを保証することである。つまり、OSCEで評価すべき側面は、ROMやMMTなどの作業療法専門科目

ごとに行う実技試験とは異なり、評価学の学内授業および評価実習である臨床実習Ⅱ(2週間)の終了した3年次に評価の基礎技術のまとめを、さらに実践に即した総合的な介入の専門知識と技術の確認を4年次の総合臨床実習(7週間)の後に実施している(図4)。

具体的には表1に示したような方法で、2005年の春よりこれまで、実習前OSCE(Basic OSCE)を3回、実習後OSCE(Advanced OSCE)を2回の計5回実施してきた。実施手順は前項に示した通りである。

評価者とSPは、評価の客観性という観点から徐々に外部の人材を導入してきているが、評価者にはレベルの統一を図るため事前に実施マニュアルを配布し、「十分」、「不十分」の2段階で評定する各課題の評価項目の説明を行っている。複数の評価者で実施した場合、学内評価者と学外評価者との間の信頼性は表2に示すように十分信頼性は示された。唯一信頼性の低かった作業遂行障害評価は、数名を除くほとんどの学生が満点であり、天井効果によるものと考えられた。また、SPとは事前に演技の正確さ・公平性を確保するために、課題作成者および筆者と専門SPとで詳細なシナリオを共同で作成し、入念な打ち合わせを実施している¹⁰⁾。

学生には、自己学習を促進させるために課題内容および評価項目を記載した学生用マニュアルを事前に配布しているが、SPシナリオは公表していない。ステーション数は、医学部のモデルを参考にした第1回実習前OSCE以外、4～5部屋である。試験時間とフィードバックともに、Basic OSCEよりもOTの総仕上げの意味あいを持つAdvanced OSCEの方に長くかけている。フィードバックでは、専門のSPからの教育効果が高いというアンケート結果が示された。SPのコメントは実際の臨床現場でも得にくい「患者のクレーム」に近い指摘¹¹⁾と考えられ、今後さらなる導入を考えている。なお、IPUではフィードバックを課題終了直後に実施しているが、後日に詳細な解説を加えて行う方法もある。課題終了直後に行う最大のメリットは、「学生が忘れないうちに修正できること」であるが、デメリットは「コメント量が少なくまとめた話ができない」や「緊張しすぎて舞い上がってしまった学生には理解困難」等が挙げられる。

課題の内容としては、表3に例示したように、作業療法の各分野に共通する要素を考慮して作成してきた。初期の頃は、リハビリテーション一般の知識と技術をテーマにした課題ごとに作成された実技テストの延長のような内容であったが、回を重ねる毎に、前回の反省を踏まえ、作業遂行分析を加味した状況を設定した内容となってきた。さらにはステーション間につながりのある状況を設定して、作業療法の専門性に特化した評価プロセス、つまり、作業療法面接を行い(クライアントの作業ニーズや主観的な作業上の問題点を明らかにし)、面接上問題となった作業の遂行分析を行い、遂行上問題となった行為の原因を突き止めるため心身機能評価へと進むという内容へと徐々に変化させている。

OSCE得点と総合臨床実習総得点との関係を表4に示したが、総得点だけを見ると関連性が少なく、課題に応じて下位の評価項目間でのさらなる検討の必要性を示唆していると考えられる。しかし、学生に実施したOSCEアンケートの結果からは、課題難易度は妥当であること、授業が徐々に充実してきていること、フィードバックの有効性(特にSPからのもの)、OSCEの理解の深まり、自己の技能の低さや取り組むべき課題が明確になったこと等の肯定的側面も得られている。忘れてならないことは、実習を含めた臨床場面に要求されている能力が、マニュアル通りに対応できる能力ではなく、あらゆる場面に対応できる応用

能力であることであり、OSCEで学生のすべての能力を評価しているわけではないこと⁶⁾である。

【作業療法教育における OSCE の意義と今後の方向性】

これまで試行してきた IPU の OSCE をもとに、作業療法教育における OSCE の意義を考えてみると、以下のことが挙げられる。

まず、総合臨床実習前に臨床技能を試験されることから、技能練習の強いインセンティブになること、そして従来からの実習で必要とされる技能以上の潜在技能あるいは積極的な自己学習、問題解決能力が発揮されることである。これは、卒業までに自己の弱点を認識し、自ら補強できるシステムとして機能し、卒業時に専門職としての基本的な技能レベルに到達させることが可能である。

また、実習指導者を中心とした外部評価者を導入することで、大学との連携が強化でき、大学が主導する卒後教育システムの布石となりうる。このことは外部評価者の所属する施設で、独自に実施している院内教育研修システムへのOSCE採用¹²⁾にもつながり、将来、関連施設と共同して実施する卒後教育への一貫したシステム構築への可能性も期待できる。

さらに、専門 SP の導入で患者側からの具体的な指導が受けられ、高い教育効果が得られることが挙げられる。なお、付属病院等の施設を有しない養成校でも、OSCE を導入することで臨床に近い状況で技能を確認できるメリットが得られることも見逃せない。

今後は、評価方法の基準化により、さらなる評価の信頼性の向上に努めること、OSCE 下位項目間の検討と課題の工夫による臨床実習との関連性の再検討、OSCE 成績の実習科目への反映、専門 SP のさらなる導入による臨場感の向上等が課題として考えられる。

最後に、この報告をするにあたり協力いただきました茨城県立医療大学作業療法学科の教員各位に感謝申し上げます。

なお、今回紹介した研究は文部科学省大学教育改革支援事業 特色ある大学教育支援プログラム(特色 GP)「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ました。

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) 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, 22:462,2003.
- 3) 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, 22:463,2003.
- 4) 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, 23:598,2004.
- 5) 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.
- 6) 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.

- 7) 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,24:327,2005.
- 8) 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)の導入ー評価上の問題点と改善策ー. 医学教育,36:51,2005.
- 9) 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.
- 10) 井上千鹿子, 鈴木孝治, 齊藤さわ子他: 作業療法教育における模擬患者参加型の OSCE の試み. 第 39 回日本医学教育学会抄録集(印刷中)、2007.
- 11) 阪井康友、篠崎真枝、坂本由美他:理学療法におけるクラークシップ型臨床実習に対応した Basic OSCE の開発. 理学療法いばらき, 10:22～26, 2006
- 12) 筑波記念病院リハビリテーション部卒後研修プログラム:卒後研修制度の概要. 筑波記念病院, 2007<<http://sv.tsukuba-kinen.or.jp/hospital/rehabilitation/sotsugokensyu.htm>>