作業療法教育における臨床能力評価の試み

茨城県立医療大学　作業療法学科　大歳太郎

はじめに

昨今，医療技術系教育機関において議論されている総合的な臨床技能については，客観的臨床能力試験（以下 OSCE）を導入する機関が増加している。本学では，2004 年度より，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」の採択も後押しし，大学全体で総合的な臨床技能の教授・評価に関する取り組みが行われている。

本学作業療法学科における OSCE の基本理念は，学生が教育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（臨床実習Ⅱ終了後）OSCE（Basic OSCE）で確認し，さらに総合臨床実習後 OSCE（Advanced OSCE）で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。

今回，本学科における 2 年間の取り組みについて，さらに筆者の専門である発達障害領域の OSCE を紹介し，その現状と課題を報告するとともに，今後の本学科の方向性について述べる。

2004 年度と 2005 年度の OSCE 実施課題の変容

2004 年度と 2005 年度の OSCE 実施課題を表 1 と表 2 に示す。なお，各学生の OSCE 得点を 100 点に換算し 60 点以上を合格とした。また，OSCE 実施後，学生に対して OSCE 内容等に関する 5 肢択一式のアンケートを実施した。2004 年度 Basic OSCE アンケートから，85.2%の学生が「総合臨床実習前の臨床技能の確認」に有効であると回答し，OSCE を評価している結果を示した。一方，Advanced OSCE アンケートでは，Basic OSCE よりも全般的に OSCE の評価が低い傾向がみられた。これらの要因には，総合臨床実習後の学生の能力の向上，Advanced OSCE の問題作成の難しさ，一部下級生が模擬患者（simulated patient ; 以下 SP）であること，などが考えられた。

このような結果を踏まえて，2005 年度から Basic OSCE 及び Advanced OSCE における外部評価者の導入，ならびに Advanced OSCE から一部の課題で SP を導入した。

発達障害領域における OSCE

発達障害領域における OSCE は，2004 年度の Advanced OSCE から実施した。患児には模擬人形を用いた。2005 年度の Advanced OSCE で実施した課題を表 3 に示す。この課題内容に加えて，評価シートと模擬保護者用（SP）のシナリオを作成した。課題作成のポイントは，授業で教授した知識・技術を単に模擬人形に対して実践できるだけでなく，SP に適切に伝えることができる，といった視点を含むことである。

現状と課題

4 回の OSCE 実施で得た現状と課題を以下に整理する。1）予算の確保（物品の購入，外部評価者と SP への謝礼等），2）人的資源の確保（OSCE 実施にあたり相当数の人員が必要），3）教員間，ならびに外部評価者と SP との課題に関する綿密な打ち合わせ時間の確保，4）授業内容の工夫，は不可欠である。

1 今後，OSCE 得点を，臨床実習Ⅱと総合臨床実習の点数に含むことを検討している。

表1　2004 年度の OSCE 実施課題

Basic OSCE（2004. 3. 3）（3年次臨床実習Ⅱ終了後）	Advanced OSCE（2004. 9. 16）（4年次総合臨床実習終了後）
課題1　バイタルサイン	成人片麻痺者の作業場面の観察による分析
課題2　感覚機能検査	成人片麻痺者への面接による情報収集
課題3　関節可動域検査	成人片麻痺者のADLへの介入
課題4　片麻痺回復段階評価	脳性麻痺児の座位保持装置への移乗介助
課題5　基本動作介助	精神障害者に対する作業療法開始のための面接
課題6　ADL指導(更衣)	
課題7　記銘力検査	
課題8　面接	

表2　2005 年度の OSCE 実施課題

Basic OSCE（2005. 3. 2）（3年次臨床実習Ⅱ終了後）	Advanced OSCE（2005. 8. 4）（4年次総合臨床実習終了後）
課題1-1　脳卒中に対する評価（感覚障害）	課題1　回復期にある片麻痺上肢に対する作業療法アプローチ
課題1-2　脳卒中に対する評価（運動障害）	課題2　食事場面への介入
課題1-3　脳卒中に対する評価（注意障害）	課題3　脳性麻痺児の座位保持装置への移乗介助と摂食指導－母親への指導－
課題2　基本動作介助（寝返り・起き上がり・トランスファー）	課題4　不安を訴える患者に対する面接
課題3　更衣・上半身の着脱	
課題4　面接	
課題5　脳性麻痺児の評価、介助方法	

注　課題 1-1から1-3は，無作為に教員が課題を1つ選択

表３　脳性麻痺児の座位保持装置への移乗介助と摂食指導　ー母親への指導ー（学生用）

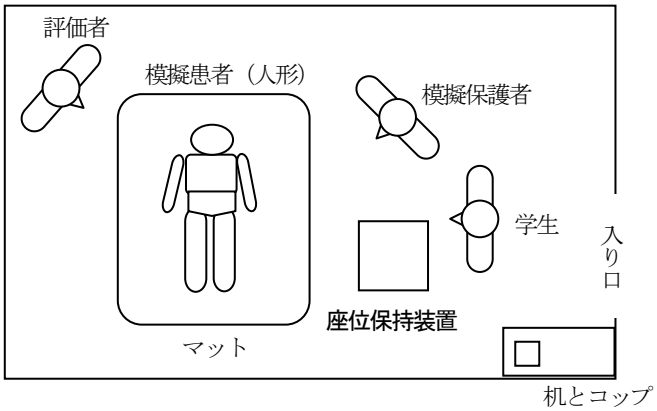
2005. 8. 4実施

１．機材・機器・道具

座位保持装置（付属品：内転防止パッド、カットアウトテーブルを含む）（１台）、マット（１枚）、ビデオカメラ（１台）、三脚（１台）、コップ（１個）

２．消耗品　検査用紙（チェック用）、ビデオテープ（ＤＶ）、飲み物

３．ステーション内の配置



４．課題

場面設定：

この母子とは作業療法を数回行っています。新しい座位保持装置が出来たので、使用方法のデモンストレーションを行います。次に、この座位保持装置に座り、水分摂取のデモンストレーションを行います。最後に、座位保持装置及び摂食指導の注意点について、保護者へ伝達するという設定です。

子どもの状況：

脳性麻痺痙直型四肢麻痺児。5 歳女児。名前は「りんご」ちゃん。頭部、体幹の安定性は低い。移動不可。座位保持は、数秒可能であるが持続しない。上肢での道具操作は困難。口腔機能は、咬反射は見られないが、口を閉じ続けることは困難であり、流涎が多い。現在の摂食状況は、保護者の介助にて水分や食物を摂取している状況である。

- 人形を子どもと見立て、子どもへの言葉かけは、適宜おこなってください。
- 子どもは背臥位で横になっています。
- 異常姿勢運動パターンを抑制する介助方法で、子どもを床から座位保持装置へトランスファーしてください。
- 異常姿勢を抑制する座位保持装置の付属品をつけ、摂食指導を行う際の姿勢を整え介助し、コップを口まで運ぶ場面、まで行ってください。

５．評価

- 出題範囲は、座位保持装置の知識と伝達、摂食指導に関する知識と伝達、脳性麻痺痙直型四肢麻痺児に対する姿勢介助及びトランスファー及び摂食指導とする。
- 評価は、別紙の評価シートに示す 10 項目・10 点満点とする。各評価項目につき「できない：０点」「できる：１点」の 2 件法で評価する。合計 6 点以上を合格とする。

６．時間配分

課　題　遂　行：7分／1人

フィードバック：4分 30 秒／3人

７．名簿

評　価　者：学内教員、学外評価者（非公開）　　模擬保護者：非公開