

〔資料〕

福祉専門職養成教育における実習前評価システムとしての OSCE 開発に関する予備的考察 －臨床医療領域および福祉領域における OSCE の動向から－

長谷川 真理子^{1)*}

1) 青森県立保健大学健康科学部

要旨

近年、臨床医療領域をはじめとする専門職養成教育において、卒業時到達目標を含む「モデル・コア・カリキュラム」の設定や、それに基づく実習前評価システムとしての客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：以下、OSCE）及びコンピュータによる知識試験（Computer Based Testing：以下、CBT）が試行・実施されつつある。本稿では、福祉専門職養成教育における実習前評価としての OSCE 開発研究に取り組むための前提として、臨床医療領域および福祉領域における OSCE 実施の動向について整理・考察を行った。結果、各専門職養成教育における OSCE 導入の背景には「専門職としての質の担保と標準化」という同様の流れがあること、一方で各領域における「モデル・コア・カリキュラム」の設定方法や臨床実習の位置付け、OSCE の実施方法等については領域による違いや独自性が大きいことがわかった。また、今後、多様な専門職養成教育の動向を視野に入れつつ、福祉専門職養成教育により適した教育モデルや実習前評価システムのあり方・OSCE のあり方に関する研究を行う必要性が示唆された。

キーワード：福祉専門職養成教育、OSCE、実習前評価システム、臨床参加型実習

I はじめに

筆者は、「福祉専門職養成教育における臨床実習前評価のための CBT・OSCE 開発に関する研究会」（以下、CBT・OSCE 研究会）及び「教育モデルと評価システムの構築による福祉専門職養成教育に関する総合的研究会」（以下、福祉専門職養成教育研究会）に研究分担者として関与してきた。CBT・OSCE 研究会は、平成 25 年度仙台白百合女子大学共同研究 A プロジェクトとして実施された。その継続研究としての福祉専門職養成教育研究会は、平成 26 年度独立行政法人日本学術振興会科学研究費助成事業（挑戦的萌芽研究）による助成を受けて実施されている。本研究会による研究は、福祉専門職養成教育における学生の質保証及び実習前到達度の共通基盤確立を志向しており、学生の卒業時を視野に入れた福祉専門職養成教育モデルの構築と、それに基づいた実習前評価システムとしての OSCE 及び CBT 開発を行うことを目的としている。

実習前評価システムとしての OSCE、CBT の開発・実施は、医学・歯学教育が先駆けであり、現在では全国共通の共用試験がすべての医・歯学系大学で実施されている（以下、医学系共用試験）。また近年の医師養成教育においては、臨床実習前だけでなく臨床実習後や卒業時の advanced OSCE、卒業後の研修医を対象とした研修医 advanced OSCE も実施されてきている¹⁾。このような動きに伴い、他の臨床医療専門職養成教育においても OSCE、CBT を導入する領域が広がっており、薬剤師・理学療法士・作業療法士・看護師・助産師・視能訓練士・栄養士教育等において試行・実施されている。また、福祉専門職養成教育においても実習前評価システムとしての OSCE、CBT の実践事例がある。

本稿では、福祉専門職養成教育に適した OSCE 開発研究に取り組むための前提として、臨床医療領域および福祉領域における OSCE 実施の動向について整理し、福祉専門職養成教育における OSCE 開発の課題につい

*連絡先：青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科
青森市大字浜館字間瀬 58-1

で考察したい。はじめに、我が国における OSCE 実施の先行例として医学系共用試験 OSCE の概要について整理する。次に、福祉領域におけるこれまでの OSCE 実践事例として、北海道ブロック全体における取り組みと、東北ブロックの一連の研究会（①ジェネラリスト・ソーシャルワーク研究会：以下、GSW 研究会、② CBT・OSCE 研究会、③福祉専門職養成教育研究会）における取り組みについて紹介する。その際、「OSCE 導入の背景と意義」「OSCE 実施に関わる組織体制と OSCE 実施の経過」「OSCE の枠組み」「OSCE 課題（試験問題）」「OSCE における評価方法及び評価者」について他の臨床医療領域と比較しながら整理し、福祉専門職養成教育における OSCE 開発の課題について考察する。なお、今日では OSCE の試行・実施は多領域で実施されており、本稿で全てを網羅することは困難である。したがって本稿では、既に OSCE 実施に関する全国組織のある医学・歯学領域、薬学領域、理学・作業療法領域と福祉領域との比較を中心に行う。

Ⅱ. 医学系共用試験 OSCE の概要

1. 医学系共用試験 OSCE とは

医学系共用試験は、臨床実習に入る前の学生の基本的な臨床能力を担保するために、すべての医・歯学系大学

で実施されている標準の評価システムであり、OSCE と CBT により構成される。CBT がコンピュータにより学生の知識面を評価する試験であるのに対し、OSCE は客観的に (Objective) 臨床的な技能を評価する試験 (Clinical Examination) である。いわゆる実技試験であり課題に対して実技を行う受験者を評価者が標準化された方法で評価を行なう²⁾。

医・歯学教育における共用試験導入の経緯については、昭和 62 年「医学教育の改善に関する調査協力者会議」(文科省) まで遡る³⁾。本稿では詳細な経緯については割愛するが、平成 8 年以降の「21 世紀医学・医療懇談会」等による提言^{4)~7)} が契機となっている。これらの提言では、従来の医・歯学教育の問題点として、知識偏重型教育、見学型臨床実習により基本的臨床能力を養成できない、複雑化・高度化する医療ニーズの増大等時代の変化に対応できないといった点が指摘された。その改善策として、養成カリキュラムの改善・臨床参加型実習への転換・臨床実習前評価システムの必要性が示された。また、学生が卒業までに到達すべき態度・技術・知識の到達目標としての「モデル・コア・カリキュラム」の設定や、臨床実習前の共通の標準評価試験として共用試験の導入 (OSCE, CBT の導入) の必要性が打ち出された。

図 1 従来の医学・歯学教育の問題点と改革の方向性

1. 従来の医学・歯学教育の問題点

- 記憶主体の学習、見学型の臨床実習、基本的臨床能力の不足
- 科目担当教員まかせの教育内容と学生評価
- 医療倫理・安全管理・態度及び臨床技能教育の欠如
- 国家試験合格後、専門医教育が優先
- 大学における教育プログラムについての基準が明確に設定されておらず、その評価も行われていない状況である



2. 医学・歯学教育改革の方向性

- 医療倫理・安全管理・基本的臨床能力の育成を充実させる
- 基本となる必要不可欠な医学教育内容の設定
モデル・コア・カリキュラムの提示、臨床実習前に到達すべきレベルの設定、臨床実習の改善（見学型から診療参加型へ）
- 選択カリキュラム設定で大学独自の特色を出す
- 学習到達度の全国的な標準評価方法の検討
 - ・資格のない学生が患者に対して医行為を行ないうる不可欠な要件として、事前に学生の能力と適正を評価し、質を担保する必要がある（医師法・歯科医師法の違法性阻却要件）
 - ・臨床実習開始前の共通の標準評価試験としての共用試験の導入（OSCE, CBT の導入）
- 国際的にも遜色のない医学・歯学教育内容の質を確保する必要がある。

※「CATO 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構」HP をもとに作成。

2. 医学系共用試験 OSCE の枠組みと実施方法

医学系共用試験 OSCE は、「モデル・コア・カリキュラム」及び「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」（以下、「学習・評価項目」）に準拠した課題で実施される。

医学系共用試験 OSCE は、課題ごとに設定されたステーション（又はブース）と呼ばれる試験室で行われる。課題数は医療面接をはじめとする 6 課題が標準であり、各課題に応じたシナリオに基づき、学生が模擬患者等を相手に臨床実技を行う。評価は、標準化された評価項目に基づき、評価者講習会修了者である認定評価者によって行われる。合格基準については、「臨床実習での学生指導のあり方を考慮し各大学が責任をもって設定すること（臨床参加型実習開始の要件を満たしているかどうかの評価の一つとするとの趣旨）」⁸⁾とされており、明確な合格ラインは示されていないが、全国的におおよそ 6 割程度取れば合格というのが通例になっている⁹⁾。

大滝¹⁰⁾によると、臨床的な技能を評価するには、OSCE は筆記試験よりはるかに妥当性が高い。ただし、個々の臨床技能は特異性が高く、ある技能ができたとしても他の技能ができるとは限らないため、その受験者の技能全般を評価するには、かなりのステーションが必要になる。また、OSCE では評価表や評価マニュアル、ステーション内の条件を統一することで信頼性を向上させる工夫がなされている。受験者の総合的な臨床能力を偏りなく評価するには、数個程度のステーションでは不十分だと言われているが、小規模なものであっても「学生や研修医が技能を自主的に勉強するようになった」等、評価が学習者の行動に良い効果を及ぼすことが期待できる。

Ⅲ. 臨床医療領域における OSCE の広がり福祉専門職養成教育における OSCE の状況

1. 臨床医療領域及び福祉領域における OSCE の広がり

上述してきたように、医学系共用試験 OSCE の実施に伴い、他の臨床医療領域においても OSCE 実施の試みが広がっている。前述した「21 世紀医学・医療懇談会」（第 1 次報告）による提言では、「我が国における医療人育成において、最も改善を要するのは、実習であり、医師及び歯科医師教育における臨床実習、薬剤師育成における実務実習、看護婦（士）育成における実習など、それぞれ飛躍的に充実させる必要がある」と、医師・歯科医師と連携するコメディカルの実習の在り方についても言及している。メディカルオンラインで検索した結果、近年 OSCE の検討・試行・実施がなされている領域は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、放射線技

師、鍼灸師、歯科衛生士等、広範囲に渡る。また、共用試験 OSCE、CBT の全国組織として、医学・歯学領域の「CATO 社団法人医療系大学間共用試験実施機構（以下、CATO）」、薬学領域の「NPO 法人薬学共用試験センター」、理学・作業療法領域の「NPO 法人理学及び作業療法共用試験機構」が設立されている。

福祉専門職養成教育における OSCE 実施状況については、北海道ブロックがブロック単位で取り組んできた実績や、東北ブロックでは個々の研究会が取り組んできた実績がある。以下、その実践例に基づき、「OSCE 導入の背景と意義」「OSCE 実施に関わる組織体制と OSCE 実施の経過」「OSCE の枠組み」「OSCE 課題（試験問題）」「OSCE における評価方法及び評価者」について他領域と比較しながら、福祉専門職養成教育における OSCE 開発の課題について考察する。

2. 福祉専門職養成教育における OSCE 導入の背景と意義

福祉専門職養成教育においては、社会構造や時代の変化に伴い、社会福祉専門職が対象とする問題が多様化・複雑化したこと、従来の社会福祉士養成カリキュラムにおける実習教育等の改革が必要となったことから、専門職としての質の担保と標準化を目指して「社会福祉士及び介護福祉士法」が平成 19 年に改正された。福祉領域において OSCE 導入をいち早く取り入れた北海道ブロックでは、OSCE 導入の背景として、法改正における次のような実習教育の変化を挙げている¹¹⁾。

- 1) 相談援助実習の目的が、達成目標を明示した目標指向型実習に明確に舵を切り始めていること。特に明確に実践的な技術・技能の習得が目標の一部に入っていること。
- 2) 相談援助実習指導が、実習スーパーバイザーによる同行・同席・試行をプログラム化した「臨床参加型実習」に切り替わり始めたこと。
- 3) 臨床参加型実習を実施するためには、実習開始前に「実習前評価システム」を実習生に課し、その合格をもって実習参加が許されるという仕組みが、臨床的専門職養成において普及し始めていること。
- 4) 社会福祉（社会福祉士養成・ソーシャルワーカー養成）における実習展開も、この「実習前評価システム」という流れが生まれていること。
- 5) 北海道ブロックにおける「実習評価前システム」は、①前提科目、② CBT、③ OSCE の 3 つをその主要要素としていること。

以上のように OSCE 導入の背景には、時代のニーズに合わせた「専門職としての質の担保と標準化」「臨

床参加型実習への転換」「実習前評価システムとしての OSCE の必要性」があり、他の臨床医療領域における OSCE 導入の背景と同様の流れがある。医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の業務独占の職種については、資格をもたない学生が臨床現場で専門職としての行為をする不可欠な要件として、事前に学生の能力と適正を評価し、質を担保する必要がある（違法性阻却要件）、その点でも実習前評価としての OSCE 実施が重視されている。

社会福祉の各養成校においては、実習前評価として独自の要件や基準を設けている例や、何らかの試験を行っている例、特に実習前評価を行っていない例もあるなど、養成校間格差が依然としてある。また、社会福祉士が名称独占の資格であるとはいえ、学生が臨床参加型実習を実施する上で、実習先や利用者への不利益を生じさせないため、さらには学生自身や養成校側の不利益を生じさせないためにも、標準の実習前評価システムとしての OSCE 実施には意義があると思われる。

3. OSCE 実施に関わる組織体制と OSCE 実施の経過

北海道ブロックでは、「社会福祉士及び介護福祉士法」成立（昭和 62 年）の翌年から「北海道ブロック社会福祉実習研究協議会」が組織され、養成校と現場指導者が共同で実習教育の課題に取り組んできた歴史がある。

また「社会福祉士及び介護福祉士法」改正と実習カリキュラムの変更に伴い「実習前評価システム」の整備、OSCE トライアルへの取り組み等、ブロック単位で「質の担保と標準化」を目指す取り組みが続いている。

東北ブロックにおいては、ブロック単位の組織体制ではなく、仙台白百合女子大学の白川充・嘉村藍が中心となり一連の研究会を組織し OSCE トライアルを実施してきた。具体的には① GSW 研究会（平成 23 年）、② CBT・OSCE 研究会（平成 25 年）、③福祉専門職養成教育研究会（平成 26 年～）である。これら研究の過程においては、北海道ブロックと東北ブロックの合同研修会等の機会を通じ、OSCE に関する情報の共有化や検討を行ってきた経緯がある。しかし、基本的に福祉専門職養成教育における OSCE は、個々の組織により試行的に実施されている段階にある。

一方、医学・歯学系の全国組織である「CATO」や薬学系「NPO 薬学共用試験センター」は、OSCE や CBT トライアルの回数を重ねる過程で全国組織が設立された経緯がある。また「NPO 法人理学及び作業療法共用試験機構」では CBT トライアルが実施され、OSCE については講習会開催・試験マニュアルの作成が行われている。このような全国組織の設立により、膨大な試験業務を支える組織体制確立、公共性・守秘性の高い試験問題・

表 1 OSCE 実施に関わる組織体制と OSCE 実施の経過

	医学・歯学	薬学	理学・作業療法	社会福祉学
組織体制	(H14)任意団体共用試験実施機構 (H17)「CATO 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構」	(H16)日本薬学会薬学教育改革大学人会議、(H17)全国薬科大学長・薬学部長会議 (H18)「NPO 法人薬学共用試験センター」	(H22)「NPO 法人理学療法共用試験機構(CATOPT)」 (H26)「NPO 法人理学療法及び作業療法共用試験機構」(名称・業務変更)	全国的組織:なし (H21～現在)北海道ブロック (H23～現在)東北ブロック * 各研究会による実施 (H23)GSW 研究会 (H25)CBT・OSCE 研究会 (H26)福祉専門職養成教育研究会
トライアル実施	(H14)第 1 回・第 2 回 共用試験 OSCE, CBT トライアル (H15)第 3 回 共用試験 OSCE, CBT トライアル (H16)第 4 回 共用試験 OSCE, CBT トライアル	(H18～H20) 共用試験 OSCE トライアル (H19～H20) 共用試験 CBT トライアル	(H21～現在)CBT トライアル (H21～現在) OSCE 講習会開催と試験マニュアルの作成	(H21～現在)北海道ブロック OSCE, CBT トライアル (H23～現在)東北ブロック (H23)GSW 研究会 OSCE, CBT トライアル (H25)CBT・OSCE 研究会 OSCE トライアル (H26)福祉専門職養成教育研究会 OSCE トライアル
共用試験	(H17～現在) 第 1 回共用試験開始	(H21～現在) 第 1 回共用試験開始	—	—

* 以下のホームページ (HP)、資料等を参考に筆者作成。

「CATO 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構」HP、「NPO 法人薬学共用試験センター」HP、「NPO 法人理学療法及び作業療法共用試験機構」HP、「資料集：北海道のソーシャルワーク実習」、「第 2 回北海道・東北ブロック実習教育合同研修会資料」他

試験成績の管理システム構築，試験実施・評価ソフトの継続的改善，評価の標準化に向けた標準評価者・標準模擬患者の育成等¹²⁾が可能になる。とはいえ，各領域においてこのような全国組織を設立するためには，OSCEやCBTの意義やあり方等に関する共通理解が必要であり，また資金や人員も必要となることから，福祉領域においては将来的な課題になると思われる。

4. OSCEの枠組み:「モデル・コア・カリキュラム」「実習コンピテンス・アセスメント」

北海道ブロックでは，実習生が実習前に備えるべき基礎的コンピテンスを網羅した「実習コンピテンス・アセスメント」をOSCE, CBTの枠組みとしている。つまり，OSCEの課題・シナリオや評価項目等は，「実習コンピテンス・アセスメント」の内容に基づいて作成される。「実習コンピテンス・アセスメント」の構成は，「Ⅰ. 実習へ臨む自己の姿勢」「Ⅱ. 相談援助実習に必要な技術の側面」「Ⅲ. 実習に必要な知識の側面」であり，OSCEは「Ⅱ」の細項目について，「説明できる」「実行できる」水準にあるかどうかを確認するための試験である¹³⁾。また，OSCE実施に関する詳細事項を定めたマニュアルを整備している。

一方，GSW研究会から始まった東北ブロックにおける研究では，「社会福祉専門職養成コア・カリキュラム」・

「改定版社会福祉学系モデル・コア・カリキュラム」(社団法人日本社会福祉学校連盟：以下，福祉系モデル・コア・カリキュラム)を基本的枠組みに据え，小規模ではあるがOSCE, CBTトライアルを実施してきた。それは，専門職として卒業時に身につけるべき知識や技術・態度の領域と到達水準からみて，実習前の準備体制を検討しOSCE場面を設定する方法である。

他の臨床医療領域においても，卒業時到達目標としての「モデル・コア・カリキュラム」が設定され，それを前提としたOSCEが考案されている。しかし，各領域における「モデル・コア・カリキュラム」の作成経緯や構成・項目等の内容には違いが見られる。例えば，「医学教育モデル・コア・カリキュラム」には「臨床実習」の項目があるのに対し，「福祉系モデル・コア・カリキュラム」には「実習」の位置付けが明確化されていない。また，薬学教育においては，当初「モデル・コア・カリキュラム」と別に「実務実習モデル・コア・カリキュラム」が設定されていたが，改訂時に両者を統合して「改定版・薬学教育モデル・コア・カリキュラム」が設定されている。また，医学教育においては，「モデル・コア・カリキュラム」に基づくOSCEの「学習・評価項目」が広範囲に設定され，その領域は「Ⅰ. 医療面接および身体診察・手技に関する共通の学習項目，Ⅱ. 医療面接，Ⅲ. 全体状態の把握，Ⅳ. バイタルサインの測定，Ⅴ. 頭頸

表2 OSCEの枠組み:モデル・コア・カリキュラムの例

	医学・歯学	薬学	理学・作業療法	社会福祉学
コア・カリキュラム作成経緯	(H13)医学・歯学教育の在り方に関する調査協力者会議「モデル・コアカリキュラム」 (H20)文部科学省改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム・歯学教育モデル・コア・カリキュラム」 (H23)文部科学省改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム・歯学教育モデル・コア・カリキュラム」	(H13)日本私立薬科大学協会「薬学教育モデルカリキュラム(案)」 (H13)日本公立大学薬学部長会議「薬学モデル・コア・カリキュラム(案)」 (H14)日本薬学会「薬学モデル・コアカリキュラム」 (H15)文部科学省「実務実習モデル・コア・カリキュラム」 (H25)文部科学省・日本薬学会「平成25年度改訂版・薬学教育モデル・コアカリキュラム」	(H21)日本理学療法士協会ガイドライン部会「理学療法教育ガイドライン1版:モデル・コア・カリキュラム」 (H24)NPO法人理学療法共用試験機構(第1案)「OSCEコア・カリキュラム」	(H22)日本社会福祉学校連盟「コア・カリキュラム」(第1案・第2案) (H23)日本社会福祉学校連盟改訂版「社会福祉系モデル・コア・カリキュラム」(Ⅵ群18項目)
最新版項目等	改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム A「基本事項」 B「医学・医療と社会」 C「医学一般」 D「人体各期間の正常構造と機能，病態，診断，治療」 E「全身におよぶ生理的变化，病態，診断，治療」 F「診療の基本」 G「臨床実習」	改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラム A「基本事項」 B「薬学と社会」 C「薬学基礎」 D「衛生薬学」 E「医療薬学」 F「薬学臨床」 G「薬学研究」	理学OSCEコア・カリキュラム 到達基準概要 1. 安全管理 2. 実施管理 教育目標:対象者に対し基本的理学療法を体験し実施できる 一般目標 1. 初期評価ができる 2. 根拠に基づく目標設定ができる 3. 問題点抽出・目標設定から理学療法治療・指導計画立案ができる 4. 理学療法治療・指導対応ができる	改訂版社会福祉学系モデル・コア・カリキュラム Ⅰ群「社会福祉学」 Ⅱ群「社会福祉専門職の基本に関わる実践能力」 Ⅲ群「論理的・計画的なSWの実践能力」 Ⅳ群「多様な利用者へのSW展開能力」 Ⅴ群「実践環境に対応したSW実践能力」 Ⅵ群「実践の中で研鑽・研究できる能力」

*以下のホームページ(HP)，資料等を参考に筆者作成。

「文部科学省」HP，「CATO 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構」HP，「NPO 法人薬学共用試験センター」HP，「NPO 法人理学療法及び作業療法共用試験機構」HP，「理学療法学 OSCE 基準マニュアル」，「社団法人日本社会福祉学校連盟：福祉系大学における人材養成機能向上に関する調査研究報告書」他

部診察, VI. 胸部診察, VII. 腹部診察, VIII. 神経診察, IX. 基本的臨床手技, X. 救急」の10領域にわたる。

福祉専門職養成教育に適したOSCE開発を目指すためには、これら他領域における「モデル・コア・カリキュラム」作成経緯や構成等を参考にしつつ、福祉領域の特徴を踏まえた「福祉系モデル・コア・カリキュラム」の修正・実習の位置付けの明確化、OSCEの「学習・評価項目」の設定等の検討が必要である。

5. OSCE 課題（試験問題）

北海道ブロックにおけるOSCEは、基本的に2課題（2ブース）で実施される。「Aブース：面接技術（インテーク面接）」と「Bブース：アセスメント（報告）」であり、Aブースでは、クライアントを迎え入れる態度や、基本的なコミュニケーションスキル、面接技法についてチェックリストに基づき評価する。Bブースは、事前に学生に事例を提示しておき、OSCE試験で学生によるアセスメント内容（「クライアント像の把握」「問題の抽出」等）について口頭で報告させるものである¹⁴⁾。実際のOSCE実施時には、各養成校の体制等に応じてブースの増減があり、記録技法等のブースを追加実施している養成校もある¹⁵⁾。

東北ブロックの研究会におけるOSCE課題については、各研究会により次のように設定された。①GSW研究会では2課題「Aブース：スーパービジョン場面」（実習生が実習指導者よりスーパービジョンを受ける場面）、「Bブース：モニタリング場面」（地域包括支援センターの高齢者虐待の事例）¹⁶⁾、②CBT・OSCE開発研究会では1課題「アセスメント・プランニング場面」（特養から在宅復帰を目指すクライアントへの支援事例）、③福祉専門職養成教育研究会では2課題「Aブース：アセスメント場面」（特養から在宅復帰を目指すクライエ

ントへの支援事例）、「Bブース：情報収集・調整場面」（高齢者虐待が疑われるクライアントに関する他機関からの情報収集）である。

以上のように、福祉領域のOSCE実践例における課題数は基本的に2課題であり、医学・歯学系・薬学系等の「標準6課題」と比較すると課題数が少なく、限られた範囲にとどまっている。課題数を増やすと、それだけ準備に必要な時間と労力、試験時間の長時間化や人員の増員・教室等の確保が必要となる。しかし、偏りなく学生の臨床能力を測るためには、課題数を増やす試みが必要である。また、東北ブロックにおける一連の研究会では、課題設定の際に「実習前水準をどのように設定するか」について検討してきたが、現段階で明確に示すことができない状況にある。この点については、OSCE実施をアクションリサーチ的に活用しながら、現場指導者の意見も交えて検討を重ねる予定である。また、「卒業時到達水準」と「実習前水準」の関連性等についても継続的な検討が必要である。

6. OSCEにおける評価方法及び評価者

北海道ブロックOSCEマニュアル¹⁷⁾によると、各ブースに内部評価者及び外部評価者（現場指導者・他校教員等）を配置し、評価チェックリスト及び評価ポイントに基づき学生の態度や技能を評価する。評価の際には、クライアント役からの評価点も含め6割を合格基準とし、不合格の場合には再学習課題と再試験を実施することとされている。

東北ブロックにおける研究会においても、各ブースに内部評価者（研究会メンバー）及び外部評価者（研究会以外の現場指導者）を配置し評価を行っている。福祉専門職養成教育研究会では、模範解答や評価チェックリストの評価ポイント等を作成し、評価の標準化を試みた。

表3 OSCE 課題（試験問題）

	医学・歯学	薬学	理学・作業療法	社会福祉学
課題数	医学系・歯学系共に標準6課題	標準6課題	4課題程度 ＊各養成校によるトライアル実施	2～3課題 ＊各養成校によるトライアル実施
課題・場面	【医学系】 ①医療面接 ②頭頸部診察 ③胸部診察・バイタルサイン測定 ④腹部診察 ⑤神経診察 ⑥外科系基本手技・救急 【歯学系】 ①初診時医療面接 ②基本的診察・検査能力 ③基本的技能 ④説明・指導 ⑤基本的臨床技能 （＊①～⑤領域から6課題）	①患者・来局者対応 ②薬剤の調整 ③調剤監査 ④無菌操作の実践 ⑤情報提供 （＊①～⑤領域から6課題）	【理学】 ①医療面接 ②身体診察 ③得られた情報から問題点を同定 ④必要な検査の選択と実施 ⑤検査結果の解釈 ⑥適切な治療計画の立案 ⑦インフォームド・コンセントの実施 ＊共用試験機構により示された課題例	【北海道ブロック】各2～3課題 ①面接技術（インテーク） ②アセスメント（報告） ③記録 【GSW研究会】2課題 ①スーパービジョン ②モニタリング 【CBT・OSCE研究会】1課題：アセスメント 【福祉専門職養成研究会】2課題 ①アセスメント ②情報収集・調整機能

＊以下のホームページ（HP）、資料等を参考に筆者作成。

「CATO 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構」HP、「NPO 法人薬学共用試験センター」HP、「理学療法学会OSCE標準マニュアル」、「北海道ブロックOSCEマニュアル」「仙台白百合女子大学共同研究Aプロジェクトによるシンポジウム資料集」他

学生の臨床能力をより客観的で妥当性のある評価にするためには、評価チェックリスト等の見直し・修正が必要である。

福祉領域において、将来的により標準的な OSCE 評価を実施するためには、医学系の認定評価者や標準模擬患者を育成していく視点も必要である。福祉領域における現状では、受験者の相手役となる患者やクライアント等を養成校教員や現場の実践者が担っており、事前に十分な標準化が図られているとは言い難い。OSCE 実施においては、相手役が受験生に公平でかつ学生個々の態度に応じた対応ができるか等により試験結果に影響を与えることもあるため、相手役の十分な訓練も必要である。

IV. おわりに

本稿では、福祉専門職養成教育における OSCE 開発研究に取り組むための前提として、臨床医療領域および福祉領域における OSCE 実施の動向について整理と考察を行った。結果、各専門職養成教育における OSCE 導入の背景には、同様の流れがあることがわかった。すなわち、複雑化・高度化する時代のニーズに合わせ「専門職としての質の担保と標準化」が要請されていること、その要請に応えるためには「臨床参加型実習への転換」が必要であり、資格をもたない学生が臨床実習を行なう前提として「実習前評価システム」を整備し、OSCE（及び CBT）を試行・実施しようとする流れである。

その一方で、各領域における教育モデルとしての「モデル・コア・カリキュラム」の設定方法や臨床実習の位置付け・OSCE の実施方法等については、領域による違いや独自性が大きいことがわかった。

今回、本稿でとりあげた臨床医療領域の範囲や考察の内容は、非常に限定されたものとどまった。今後は、看護領域やその他の臨床医療領域の動向に加え、教員養成・弁護士養成等の専門職養成教育の動向も視野に入れた研究を行う必要性を感じている。その上で、福祉専門職養成教育により適した教育モデルや実習前評価システムのあり方、OSCE のあり方等に関する研究を継続していきたい。

引用文献

- 1) 今西宏安：医学系 OSCE の概要と実際。兵庫医科大学医学会雑誌，第 38 巻 2 号，2014，53-54
- 2) 今西宏安：医学系 OSCE の概要と実際。兵庫医科大学医学会雑誌，第 38 巻 2 号，2014，51
- 3) 医療系大学間共用試験実施評価機構：機構概要 - 沿革（導入の経緯）。http://www.cato.umin.jp/01/0203history_2.html，2014.8.24
- 4) 21 世紀医学・医療懇談会：21 世紀の命と健康を

守る医療人の育成を目指して（21 世紀医学・医療懇談会第 1 次報告）。平成 8 年，文部科学省，http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/961201.htm，2014.8.30

- 5) 21 世紀医学・医療懇談会：21 世紀に向けた介護関係人材の育成の在り方について（21 世紀医学・医療懇談会第 2 次報告）。平成 9 年，文部科学省，http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/970201.htm
- 6) 21 世紀医学・医療懇談会：21 世紀に向けた大学病院の在り方について（21 世紀医学・医療懇談会第 3 次報告）。平成 9 年，文部科学省，http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/970701.htm，2014. 8.30
- 7) 21 世紀医学・医療懇談会：21 世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制のあり方について（21 世紀医学・医療懇談会第 4 次報告）。平成 11 年，文部科学省 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/990401.htm，2014.8.30
- 8) 医療系大学間共用試験実施評価機構：共用試験概要 - 正式実施概要。 http://www.cato.umin.jp/02/01kyouyou_gaiyou.html，2014.8.31
- 9) 大西弘高：OSCE の評価方法理論，大滝純司編著『OSCE の理論と実際』篠原出版新，2007，36
- 10) 大滝純司：医学教育における評価と OSCE，大滝純司編著，『OSCE の理論と実際』篠原出版新，2007，7
- 11) 2011 年度北海道ブロックワーキンググループ実習前評価システム検討委員会：2011 年度北海道ブロック実習前評価システム OSCE 実施マニュアル，2011，1
- 12) 医療系大学間共用試験実施評価機構，機構概要 - CATO 設立趣旨，<http://www.cato.umin.jp/01/0101outline.html>，2014.8.31
- 13) 2011 年度北海道ブロックワーキンググループ実習前評価システム検討委員会：2011 年度北海道ブロック実習前評価システム OSCE 実施マニュアル，2011，13
- 14) 2011 年度北海道ブロックワーキンググループ実習前評価システム検討委員会：2011 年度北海道ブロック実習前評価システム OSCE 実施マニュアル，2011，14-15
- 15) 北海道ブロック社会福祉実習研究協議会他：実習前評価システム実施状況報告，2013，1 - 21（2013 年度社会福祉実習セミナー当日配布資料）
- 16) 嘉村藍：北海道・東北ブロック CBT と OSCE による実習前評価システムの概要と導入に関する課題 -

東北ブロック（GSW 研究会）における試行結果を中心に－，第2回北海道・東北ブロック実習教育合同研修会資料，2011.9.9, 東北福祉大学

17) 北海道ブロック社会福祉実習研究協議会実習前評価システム検討委員会：2011 年度北海道ブロック実習前評価システム OSCE 実施マニュアル，16