

医師国家試験改善検討部会

模擬患者活動の経験から OSCEの現状と課題

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML
理事長 山口 育子

COMLの模擬患者活動の変遷

- 1992年2月：米国の医学教育現場視察
- 1992年9月：模擬患者活動準備開始
- 1993年3月：医学生対象春休みセミナー開催
- 1994年10月：朝日新聞全国版で紹介
全国から250名超の希望者
関西地域説明会→COML模擬患者の増加
関東地域説明会→東京SP研究会へと発展
- 2000年代初頭から：OSCE開始
4回のトライアルを経て2006年度医学部・歯学部共用試験実施
- 2009年：薬学部第1回共用試験実施

全国一定ではない模擬患者のレベル

- 人数重視で質を軽視。「誰でもOK」という大学も。「ボランティアで来てくれているのだから」
- 練習や事前擦り合わせが不十分
- 設定を渡されて読むだけで実践という大学も
 - ・学生から聞かれる内容がすべて設定に書いてあるとは限らない
 - ・疑問点が想像できない
- 設定とイメージが医学的に矛盾しない役作りが必要という理解が不足

2

模擬患者養成者の問題

- 模擬患者に求めている内容、レベルがバラバラ
- 毎年OSCE担当者が代わる大学も
 - ・模擬患者養成者も変化
 - ・熱意のある教員が担当になるとは限らない
- 大学内の模擬患者グループ立ち上げ時に力を注いだ教員の異動→後任者が模擬患者に丸投げ

OSCE評価者の問題

- 大学関係者のかき集め
 - 「各講座から1人出してほしい」
 - 「やっかいな役割を押しつけられる」
- 学内で事前研修はあるが、出席は義務づけられていない
- 採点やチェックの資料を事前に渡されても読んでいない評価者もいる
- 外部評価者は講習会に出席すると認定されるが、学内の評価者として経験を積んでいるとは限らない

4

運営上の問題

- 100人の学生のOSCE医療面接実施に模擬患者8人必要(1人10分+休憩2分)
- 評価者と模擬患者の意思疎通が不十分
 - ・「質問しているのに何故答えない？」
 - 模擬患者には答えられない理由が・・・
- 練習OSCEと本番OSCEの評価者が異なる
 - ・一貫性のないアドバイスを学生にする
 - ・学生が本番に向けての改善点を聞いても答えられない
- OSCE担当者は評価者を揃えるだけで精一杯で、それ以上を求められない力関係も
- 大学実施の運営は共用試験実施評価機構の関与で年々スムーズに
- 運営に低学年の医学生を参加させていることによる弊害

国試か卒前OSCEか

- 共用試験OSCE医療面接は、よほどのことがない限り基本的に合格する
 - ・質問項目を覚えて順番に聞いているレベル
 - ・初診のみで診断なし
- 国試にOSCE医療面接を導入するとすれば、どこまでのレベルを求めるのか
- 現在の卒前OSCEは共用試験レベルの繰り返し。国試に導入せず卒前にするならレベルの向上が不可欠
- 卒前OSCEにするとしても運営のあり方と学生の向き合う姿勢、倫理感の見直しが不可欠
- 受験料の問題