

医学教育ニュース

(第 70 号)

令和 5 年 12 月 25 日 発行

編集 久留米大学医学部教務委員会 広報活動部会

公的化後の共用試験 CBT の実施報告

小椋 義俊 / 共用試験 CBT 部会長 /
感染医学講座 (基礎感染医学部門) 主任教授

臨床実習前の共用試験 (CBT・OSCE) が令和 5 年度から公的化されたが、本学でも共用試験 CBT の本試験と追・再試験が実施された。医学生 of 臨床実習はかつての見学型実習から診療参加型臨床実習 (クリクラ) へ移行し、指導医の監督のもとで医療チームの一員として実際の診療に携わる。医師ではない学生が医療に携わることは医師法に抵触するため、高い基準で能力評価を行い、合格した学生のみがクリクラに参加できるように平成 17 年から全国統一の「共用試験」が実施されてきた。それが医療法改正により、共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、共用試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨が明確化され、ようやく公

的化となった。クリクラを行う医学生は一定の水準が公的に担保され、Student Doctor として法的に位置づけられることで、より主体的かつ積極的に診療に携わることが期待される。



公的化によって CBT はより厳正な実施が求められるようになった。例えば、問題漏洩などの不正行為防止のため、控室への携帯電話や参考書などの持ち込み禁止、試験時間中 (昼休み含む) の試験関係者以外との接触や携帯電話の使用禁止、各ブロックで解答が

令和 5 年 12 月 25 日

早く終わっても途中退出不可などが徹底された。最も大きな変更点は、到達基準の全国統一化である。CBTは大学によって実施日が異なり、同じ問題は使えない。大学間や年度ごとに同じ難易度を維持するために項目反応理論(IRT)が採用されている。これは難易度や識別力が判明している問題をプールしておき、その回答状況から能力を測定する方法で、受験者の能力をIRT標準スコアで表す。これまでは最低合格基準としてIRT 359が定められており、各大学は独自の合格基準を設定していたが、今年度から全国統一された。統一基準は、各大学から集められた委員により、bookmark法という基準設定法を主体に検討され、IRT396と定められた。令和4年度の久留米大学の合格基準はIRT445であり、大きく基準が下がったことで学力低下が危

惧されたが、今年度の平均の正答率や同じ判定基準(IRT396もしくはIRT445)としたときの不合格者数は令和4年度とほぼ同程度であった。

合格基準が下がったことで結果的に不合格者数は半減し、再試験でも基準に達しなかった学生は数名にとどまった。しかし、CBTはあくまでもクリクラに参加するための能力を評価する試験である。4年生までにはCBTの範囲を超えた国家試験合格に必要な教育が実施されているため、5年生に進級するためには各科目の試験はもちろんのこと、第4学年総合試験に合格する必要がある。CBTに合格した学生は気を緩めることなく、また、今後CBTを受ける学生はCBTだけを目指とせずに、ぜひその先の国家試験合格を見据えて日々勉学に励んで頂きたい。

初めての公的化 OSCE を終えて

古賀 浩徳／OSCE 部会長／
内科学講座（消化器内科部門） 教授

【2つのOSCE（オスキー）】

言わずもがなですが、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) とは、医学生が身につけるべき基本的診療技能と態度を客観的に評価する試験のことです。知識を評価する CBT (Computer Based Testing) とともに、共用試験と呼ばれています。これを統括しているのが医療系大学間共用試験実施評価機構 (Common Achievement Tests Organization, CATO (カトー)) です。そして、医師国家試験を受けるにはこの2つの共用試験に合格しておく必要があります (医師法 第十一条)。

OSCE には臨床実習前 OSCE (Pre-Clinical Clerkship (CC) OSCE) と臨

床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) があります。前者は、臨床実習前の医学生が「きちんとした言葉遣



いや態度で問診ができるか」、「基本的な診察・手技が身についているか」などの能力を有しているかを評価します。後者は、臨床実習後の医学生が臨床研修を開始できる能力を有しているかを評価します。

【公的化 OSCE】

2023 年度から、Pre-CC OSCE (4 年生) が公的化され、久留米大学では 2023 年 10 月 7 日に本試験をおこないました (再試験は 11 月 4 日)。公的化前は、各大学が独自の基準で合否判定をおこなっていましたが、今年からは CATO が設定した到達基準に基づいて「到達度」が判定されます。平たく言えば、各学生の評価表は試験直後に久留米を離れ、CATO 内で機械的に点数化されるということです。

さて、Pre-CC OSCE の課題数についてですが、種々の研究から、2 名で評価する場合の信頼性は 10 課題以上の試験で担保される、と CATO は結論づけています。ただし、試験会場やマンパワーを考えると、全ての大学が 10 課

題以上完遂するのは大変困難です。実際、各大学の OSCE 担当者に聞くと「10 課題は勘弁してほしい」という声ばかりでした。その 10 課題の内容 (出題領域) は下記の通りです。①医療面接、②全身状態とバイタルサイン、③頭頸部診察、④胸部診察、⑤腹部診察、⑥神経診察、⑦四肢と脊柱の診察、⑧基本的臨床手技、⑨感染対策、⑩救急。この中で、「四肢と脊柱」、「感染対策」を除く 8 課題が必須領域です。今年度、本学は必須の 8 課題のみで試験を実施しました。その結果、本学の再試験受験者は最終的に 12 名にとどまり、大学によっては“不到達”が 30 人だったところもある中で、まずまずの結果ではなかったかと思えます。

次に、公的化に伴って何が変わったかを箇条書きにしてみたいと思います。

- 1) 学内の運営体制：統括責任者に医学部長（石竹達也 先生）、実施責任者に教務委員長（井川 掌 先生）、会場責任者に OSCE 部会長（古賀）が就くことになり、医学部全体として責任を持って試験をおこなうということ内外に向けて明確化しました（以前は、上記3役すべて OSCE 部会長が担当）。
- 2) 身なり：評価者（医師）の身なりについて、ビジネスシャツを基調とする（白衣やスクラブ不可）など、より公的試験の雰囲気を出してほしいとの要請を受けました。ネクタイ着用を義務化している大学もあります（学生の身なりに関しても厳しくなっていますが、詳細は OSCE のオリエンテーションを参照して下さい）。今回の公的化 OSCE では、評価者の服装をきれいに統一できました。
- 3) 評価の厳しさ：特に外部評価者の評価が厳しいという印象です。
- 4) 標準化：評価者の評価や模擬患者の受け答えにばらつきが出ないように、事前の標準化をより強く求められて

【OSCE を動かしている人たち】

学生は OSCE に合格することに一生懸命になって、その準備に多大な時間と労力が費やされていることに無頓着になりがちですが、実は裏方の仕事を知れば、もっと謙虚に試験やその準備に取り組むことができるでしょう。その中で最も重要な役割を担ってくれているのが医療面接の模擬患者さん達です。皆さんボランティアです。その多くは仕事をされており、その合間を縫って定期的に OSCE の講習会に参加され、CATO からの認定を取得され

います。

- 5) 臨床技能統括実習：クリニカルスキル・トレーニングセンターでの自己学習に時間をかける学生が増えました。
- 6) 時間不足：実際の試験で時間不足になる学生が目につきました（特に身体診察）。その原因は、初めての公的化 OSCE ということで、学習したすべての手技を披露しないとイケないと思込み、不必要な手技までおこなってしまったからです。課題には、「〇〇はしなくて結構です」などとちゃんと書いてあるのに、緊張しているためか、その大切なメッセージを無視して全手技をおこなってしまい、時間不足で評価ポイントを稼げないという事態に陥っていたのは残念です。オリエンテーションをよく聴き、シラバスを使って「学修・評価項目」を確実に頭に入れ、CATO が準備した動画をじっくり閲覧し、臨床技能統括実習の時間に入念に訓練しておけば、落ち着いて試験に臨めるはずなので、是非ちゃんと準備しておいてほしいと思います。

（認定試験あり）、OSCE 直前には課題に関する標準化（打ち合わせ）にも熱心に取り組んでいただいています。現在 10 人程度なので、Pre-CC および Post-CC OSCE の両方で活躍していただいている状況です。ある方は、こうおっしゃいました。「久留米大学の学生さんだから、模擬患者になって役立つと思っています」と。一方、身体模擬患者さんには、医学部医学科（1, 2 年生）・看護科や御井キャンパスの学生さんに協力してもらって

ます。内部評価者には助教から教授に至るまで、臨床のみならず基礎の講座からも、担当していただいています。そうした先生がたは、土曜日の日勤や当直、あるいは家庭行事などのご予定がある中で時間を工面していただき、公的試験を支えてくれているのです。医学教育センターやクリニカルスキル・トレーニングセンター、そして教

務課や他部署の事務の方々の献身的な働きぶりにも感謝しています。これに遠方から来られる機構派遣者および外部評価者を含め、実に多くの人たちの、緻密に準備・調整された計画の上に OSCE は成り立っていること忘れてはならないでしょう。なぜなら、皆、学生が一流の医師になることを望んでいるからです。

【OSCE の今後】

Pre-CC OSCE（4年生）に加え、Post-CC OSCE（6年生）も数年内に公的化されます。勿論、Post のほうが高度な課題が出題され、医療面接では論理的な“臨床推論”が要求されます。先日、某国立大学の医療面接の外部評価者として Post-CC OSCE に参加しましたが、実は診察手技よりも“臨床推論”で差が出ているな、と感じました。すでに研修医並みにできあがっている学生もいましたが、なんとも頼りない

推論しかできない学生もいるな、といった感じでした。常日頃の臨床実習において、初診の患者さんと接する機会が少ないのが現在の医学教育の足りないところですが、その少ない機会を機敏に捉えて、「症候から病態、そして診療計画へ」を自分の頭で考える習慣を身につけることがとても大切だと思っています。学生の皆さん、頑張ってください。

「西医体」を終えて

古賀 一総／西医体評議委員／医学科4年

コロナ禍で入学した自分にとっては初めての西医体でした。一二年生の時には部活自体コロナによってできないのが続いていました。公式戦もちろんなく日々の練習もモチベーションがあがりませんでした。そのような中、今年は西医体と九山が開催されました。実際に公式戦を経験してチームの仲間たちと公式戦で勝つという目標を目指して一丸となって練習に励むことができました。練習、試合が増え勉強との両立が難しい時期もありましたが苦勞の分終わった時の達成感がありました。西医体ではチーム全員で遠征するのもコロナ禍ではない経験でした。チーム

全体で明日の試合に向けてミーティングを行ったり、ご飯を食べたりしながら試合に向けて準備しました。チーム全体で共同生活をする事でチーム一人ひとりとの仲がより深まりました。自分自身が所属するサッカー部は悔しい結果となりましたが、久留米大の部活の中には全医体まで進んだ部活もあってそれぞれの部活が西医体に向けて一丸となって頑張っていました。これからは九山、西医が毎年あるのでより良い結果が残せるように日々部活に励んでいきたいと思いました。



「九山」を終えて

濱松 翠／九山評議委員／医学科4年

前回九州・山口大会が開催されたのは2019年以來、実に4年ぶりの開催でした。

久しぶりの開催ということもあり、主幹校の宮崎大学の皆様はコロナ前の通常開催よりも難しい状況の中の開催であったと思います。この場をお借りして宮崎大学の皆様に心からの感謝を申し上げたいと思います。

私は弓道部の部員として参加しました。私が現役部員中は西医体が一度も開催されなかったもので、これほど大きな大会に参加した経験はなく、いつも以上に緊張しました。それと同時に大勢の観客に見られながら弓を引くのは、意外にも楽しいものでした。

遠征に行く醍醐味の一つはその土地の物を食べることだと思います。競技が終わった後は宮崎の街に出かけて食を楽しんでいました。チキン南蛮、レタス巻や釜揚げうどんなど美味しいものがたくさんありました。宮崎に再び訪れた際にはまた食べたいと思うほどの絶品でした。

コロナ禍では遠征する機会がほとんどありませんでした。今回宮崎を訪れて、遠征は楽しいものであると感じました。コロナが第5類に移行したので、これから遠征をする機会も増えると思います。後輩たちには遠征の時には仲間との交流やその土地での観光を楽しんでもらいたいです。

九山評議委員として、会議に参加する機会が何度かありました。委員の皆様は大変な仕事量であったと見て取れました。疲れた顔一つせず、個々の質問対応にも丁寧な対応をしていただきました。また、弓道会場でも宮崎大学弓道部の部員の皆様が運営に懸命になられており、大会に参加できることに對し、深く感謝しました。宮崎大学の皆様の尽力で、今までの九山の伝統を引き継ぎつつ、コロナ後の新しい取り組みが合わさった新しい九山として再始動したのではないかと思います。

宮崎での同級生や後輩との交流はこれからも大切な思い出として残り続けると思います。

宮崎大学の皆様、良き機会をありがとうございました。



「教授就任挨拶」

「コミュニケーションを大切に」

横山 晋二／医療安全管理部 教授

私が久留米大学を卒業してもうすぐ30年になります。私の学生生活は学生の皆さんの模範となるようなものではありませんでしたが、学生時代のことを振り返りながら、自省も込めて皆さんにお勧めしたいことを記します。

学生時代は同級生をはじめ、周りの皆さんに恵まれて楽しく過ごしました。私だけでなく、学生時代の仲間は皆「学生生活は楽しかった！」と口を揃えます。これは部活動や勉強会などで多くの時間を仲間と共に過ごしたことが影響していると思います。当時は部活が月曜から金曜まであり、競技には6年の西医体まで参加していました。学業については3、4年生の進級試験対策から国試対策までそのほとんどを仲間と勉強会で行いました。今はビデオ講座など一人で勉強する時間も多そうですが、国試対策は長丁場であり、独りよがりの取り組みになってあらぬ方向に向かわないためにも仲間で支え励まし合える勉強会を上手に活用してください。

また、講義を大切にしてください。担当する教員はその分野の専門家であり、皆さんに限られた時間で重要な事項

を整理して伝え、皆さんと一緒に考えます。講義に出席するだけでは勿体無いです。学習



効率を上げるためには講義を有効に活用するのが一番だと思います。講義をする立場になった今、学生のうちに講義の大切さを少しでも理解しておればよかったと感じています。

学生生活の過ごし方・楽しみ方は人それぞれですが、皆さんには多くのチャンスがあります。久留米大学では学生が研究室で学ぶこともできますし、留学の機会もあります。ボランティアを始め社会活動への参加や、休暇を利用しての旅行もいいかもしれません。私が学生生活を過ごした30年数年前より今は学業が忙しいと思いますが、それでも自由な時間を作りやすいのは学生の特権です。学生のうちから多くの人と接して、いろんな考え方に触れて欲しいと思います。そうする中で社会に出て必要となるコミュニケーションの力もついていきます。人と接する時

に心がけて欲しいことが二つあります。それは「しっかり挨拶をすること」と「相手の考えを正しく理解できるようにしっかり聴いて、相手に自分の考えを正確に理解してもらるように工夫して伝えること」です。この二つはより良いコミュニケーションの基本になります。医療は医師だけでは成り立たず、多職種（医師・看護師・薬剤師・生理検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士・医療事務等々）で構成された医療チームで行われます。患者さんも実に様々な人がいて、その患者さんの周りには家族もいます。医療現場では様々な人とコミュニケーションを取る必要があります、コミュニケーションがうまく取れないと医療事故に繋がる場合があります。私は医療安全管理を担当して医療事故の原因検

索や再発防止に取り組んでいます。が、日常診療においてコミュニケーション不足が原因のトラブルを目の当たりにしています。医療を行う際に知識や技術などの『テクニカルスキル』は当然必要ですが、それと同等にコミュニケーション能力、リーダーシップ、状況認識などの『ノンテクニカルスキル』も備えていなければ、患者・家族・医療チームメンバーからの信頼は得られず良い医療はできません。学生生活を通じてノンテクニカルスキルを伸ばして欲しいと思います。

皆さんは大きな可能性を秘めています。自身の健康と時間を大切にしておいて学生生活を過ごし、多くの体験をしてください。皆さんが将来、様々な分野で活躍することを願っています。

◆ 編集後記 ◆

あんなに熱かった夏が一気に過ぎ去り、コートが必要になる季節になりました。第二号の発刊はいつもよりも少し遅れてしまいました。といたしますのも、本号では今年度より公的化された CBT, OSCE についての実情をお届けすべく、両試験の終了を待って、それぞれの部会長をされている小椋先生、古賀先生にご寄稿いただいたためです。実際の試験に関わる一連の出来事を踏まえてご寄稿いただきましたので、まさに新鮮な生の情報を詰め込んだ貴重な内容になっています。公的化の実際や、何が変わったのかなど、お忙しい中、その準備のために多大なご尽力をされた両先生の目を通して言語化いただきました。ここに深く御礼申し上げます。これから受験される学生

の皆さんや、教員の皆さんにも共有していただきたい内容です。

一方、コロナ対応もようやく一定の方向性が見えて、九山や西医体も再開されたので、その状況も報告いただきました。学内でもあのか祭も再開されました。学生の皆さんには、しっかり楽しんで、しっかり学び、自分をしっかり伸ばして目指すドクター像へ邁進されることを願っています。

医学教育ニュースは、久留米大学医学部医学科のホームページ、LINE、Hondana (Moodle)にてご覧頂けます。皆様の様々なご意見を教務委員会まで頂けると幸いです。

編集責任者 太田啓介 / 先端イメージング研究センター 教授