

わが国における 臨床実習前OSCEの到達基準

- 医療系大学間共用試験実施評価機構
医学系OSCE到達基準検討委員会 委員長
- 千葉大学 大学院医学研究院 医学教育学 教授
伊藤 彰一

2023年7月25日

臨床実習前OSCE

課題数と課題内容

課題数と信頼性

信頼性：測定の実定性、一貫性、再現性

「合否判定を行うハイレベな試験では、一般化可能性理論（※）における **ϕ 指数 が0.70 以上**の場合に、十分な信頼性があると判断される」

※ 一般化可能性理論

- 要因ごとに誤差の分散をさらに分解して解析を実施
 - G研究：データから要因ごとの分散成分を推定
 - **D研究：G研究での分散成分の推定値をもとに信頼性を予測**

臨床実習前OSCEの評価表の例

項目別評価

A. 患者への配慮

B. 診察テクニック

1-0, 2-0, 2-1-0のチェックリスト

概略評価

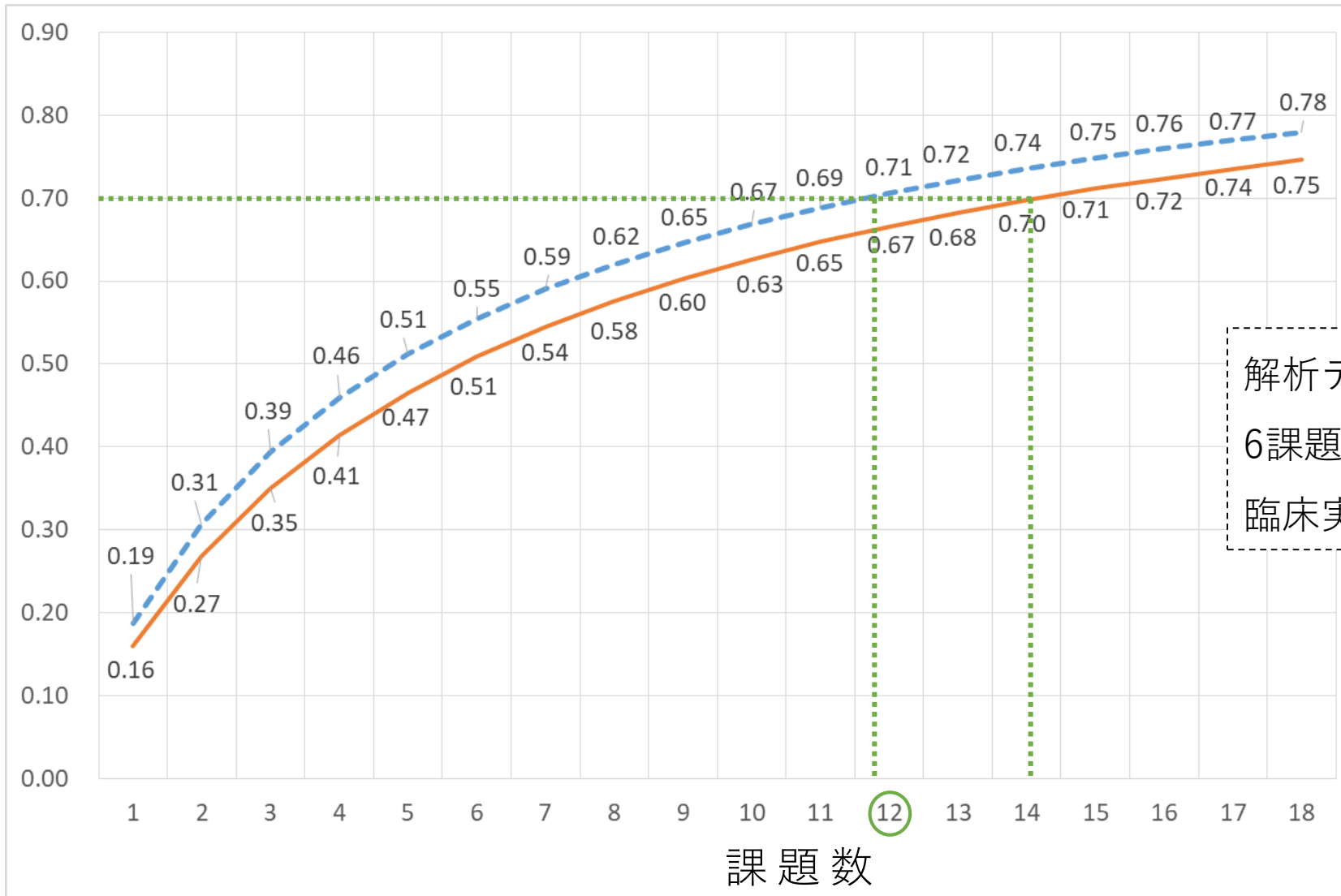
6段階の評定尺度 (rating scale)

取扱注意

神経 AA-BB		
受験者番号 _____	受験者氏名 _____	
評価者番号 _____	評価者氏名 _____	
A. 患者への配慮		
●配慮とコミュニケーション	1	0
Item 1: 患者確認を行う。	☐	☐
Item 2: . . .	☐	☐
Item 3: . . .	☐	☐
B. 診察テクニック		
●上肢の Barré 徴候	1	0
Item 6: 良い肢位をガイドしながら、両上肢を前方に伸ばし、手掌を平らにして上に 向け指をつけてもらう。	☐	☐
Item 7: 両眼を閉じてもらい、そのまま水平を保つよう頑張ってもらう。	☐	☐
Item 8: . . .	☐	☐
Item 9: . . .	☐	☐
●鼻指鼻試験	1	0
Item 10: . . .	☐	☐
Item 11: . . .	☐	☐
Item 12: . . .	☐	☐
●	1	0
Item 13: . . .	☐	☐
Item 14: . . .	☐	☐
Item 15: . . .	☐	☐
概略評価		
6 : 優れている	☐	
5 : 良い	☐	
4 : 合格	☐	
3 : 合否境界領域	☐	
2 : 不合格	☐	
1 : 明らかに不合格	☐	
以下に理由を記載してください。		

D研究の結果 総得点（チェックリストの合計点）

Φ
指
数

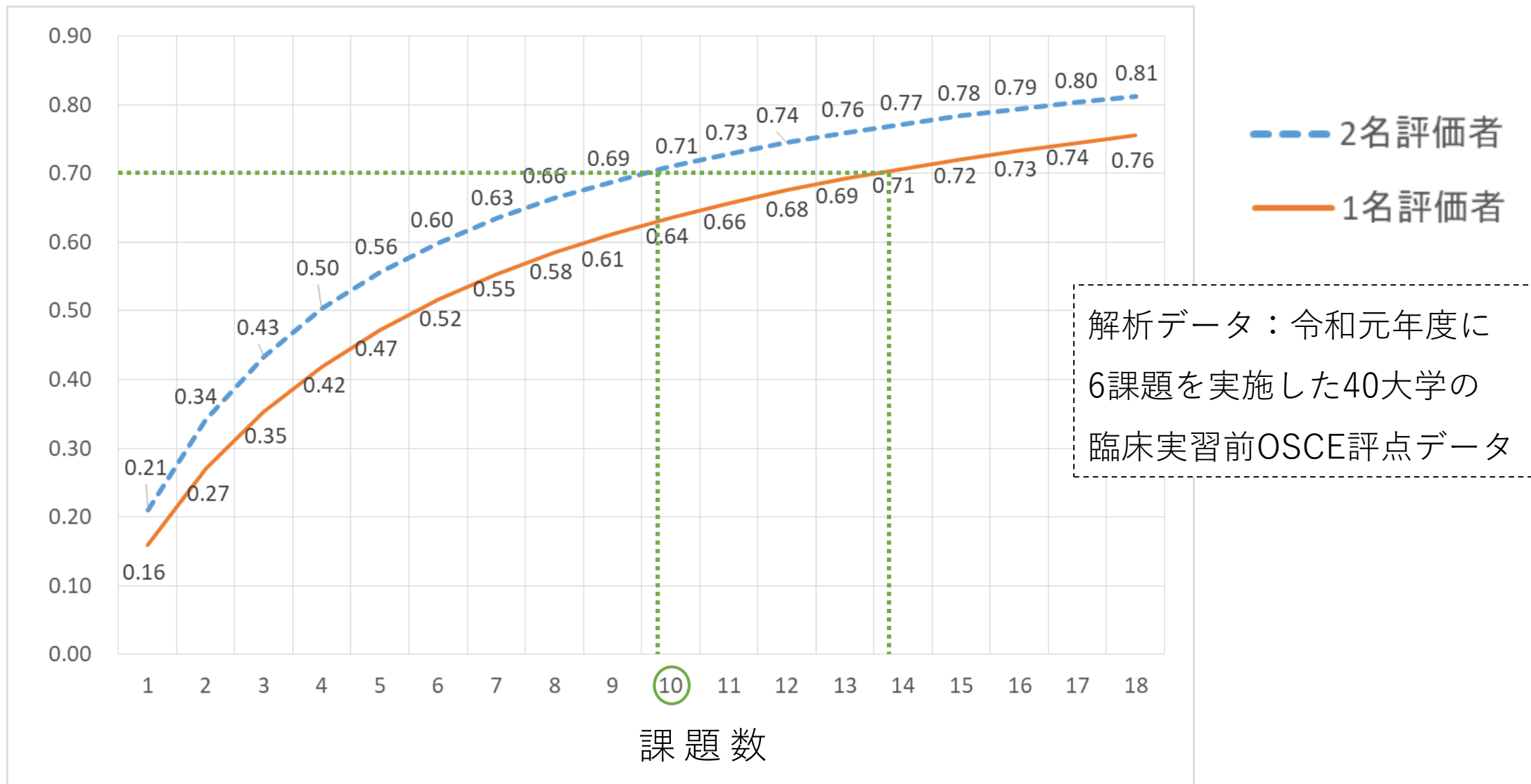


--- 2名評価者
— 1名評価者

解析データ：令和元年度に
6課題を実施した40大学の
臨床実習前OSCE評点データ

D研究の結果 概略評価

Φ
指
数



課題数 ～信頼性の観点から～

1 試験室 2 名で評価を行う場合、

- ・ 総得点で到達判定（合否判定）を行う場合は12課題以上
- ・ 概略評価で到達判定（合否判定）行う場合は10課題以上

の実施が、信頼性の観点から望ましい。

課題内容（出題領域）と妥当性

妥当性：評価したいものを評価できているか？

OSCEで実施する課題領域の検討

• 修正Delphi法

検討すべき事項について

1. 適切な情報を与えられた専門家が個別に評価を行う
2. 評価結果をまとめた資料を参照して、再度個別に評価を行う
3. 再評価結果について検討し、推奨についての合意形成を行う

課題内容（出題領域）

1 2 課題実施の場合の領域

1. 医療面接
2. 診療録記載
3. 身体診察 1：全身状態とバイタルサイン
4. 身体診察 2：頭頸部診察
5. 身体診察 3：胸部診察
6. 身体診察 4：腹部診察
7. 身体診察 5：神経診察
8. 身体診察 6：四肢と脊柱の診察
9. 基本的臨床手技 1：一般手技
10. 基本的臨床手技 2：検査手技
11. 感染対策
12. 救急

1 0 課題実施の場合の領域

1. 医療面接
2. 身体診察 1：全身状態とバイタルサイン
3. 身体診察 2：頭頸部診察
4. 身体診察 3：胸部診察
5. 身体診察 4：腹部診察
6. 身体診察 5：神経診察
7. 身体診察 6：四肢と脊柱の診察
8. 基本的臨床手技：一般手技・検査手技
9. 感染対策
10. 救急

課題内容（出題領域）

8 課題実施の場合の領域

（令和5年度からの必須領域）

1. 医療面接
2. 身体診察1：全身状態とバイタルサイン
3. 身体診察2：頭頸部診察
4. 身体診察3：胸部診察
5. 身体診察4：腹部診察
6. 身体診察5：神経診察
7. 基本的臨床手技：一般手技・検査手技
8. 救急

10 課題実施の場合の領域

（四肢と脊柱、感染対策は実施大学の任意で実施）

1. 医療面接
2. 身体診察1：全身状態とバイタルサイン
3. 身体診察2：頭頸部診察
4. 身体診察3：胸部診察
5. 身体診察4：腹部診察
6. 身体診察5：神経診察
7. 身体診察6：四肢と脊柱の診察
8. 基本的臨床手技：一般手技・検査手技
9. 感染対策
10. 救急

臨床実習前OSCE

到達基準と到達判定

日本における到達基準の設定方法

修正アンゴフ（Angoff）法

- 6～8名程度の判断者が「基準到達（合格）を許容できる最低限の能力をもった受験者（minimally competent examinee: MCE）」が正答できる確率を項目ごとに判断し、その平均値の合計点を到達基準とする。
- 1回目の判断後にその結果を閲覧しながら判断者同士が議論して2回目の判断をする。
- 独立した複数グループによる課題到達基準の平均値を採用する。
- 試験実施前に課題到達基準を決めることができる。

➡ 実施大学毎に試験実施時期が異なる日本に適した客観的な方法

複数領域の評価による到達判定の方法①

- ① 単一領域の判定を試験全体の到達判定に直接反映させる方法
(conjunctive model)

A	B	C	D	E
80点	56点	66点	70点	72点

合否判定基準：60点の場合

A～E 平均点：68.8点 Bの得点<60点

⇒ 全体で「**到達していない**」

留意点：合否判定の信頼性（評価の再現性）が低下する

「領域 B を正しく到達していないと判定できていますか？」

「領域 A, C, D, E を正しく到達していると判定できていますか？」

複数領域の評価による到達判定の方法②

- ② 複数領域の判定を相補的に試験全体の到達判定に反映させる方法（compensatory model）

A	B	C	D	E
80点	56点	66点	70点	72点

合否判定基準：60点の場合

A～E 平均点：68.8点 Bの得点<60点

⇒ 全体で「**到達している**」

留意点：相補的に扱ってよい領域かの検討が必要

「領域 A～E はまとめて評価できる領域ですか？」

本試験の到達判定（臨床実習前OSCE）

色で分けた5つの評価カテゴリー全ての基準に達することで、OSCE到達基準に達したと判定する

		医療面接		身体診察					基本的臨床手技	救急			
		1	1SP	2	3	4	5	6	7	8			
		医療面接	医療面接(SP)	全身・バイタル	頭頸部診察	胸部診察	腹部診察	神経診察	一般・検査手技	救急			
A	患者への配慮	1	A1SP	A2	A3	A4	A5	A6	A7	8			
B	診察テクニック		—	B2	B3	B4	B5	B6	B7				
G	概略評価	G1	G1SP	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8			
到達判定				医療面接、救急は単一領域で到達判定を行う。									
(本試験)				患者への配慮（身体診察、基本的臨床手技のA項目）は複数領域で相補的に到達判定を行う。（※）									
				診察テクニック（身体診察）は複数領域で相補的に到達判定を行う。（※）									
				診察テクニック（基本的臨床手技）は単一領域で到達判定を行う。（※）									
				到達判定に直接は用いないが、判定結果を検証する目的で実施する。									
(※)		相補的な到達判定の例（A項目の場合）											
		A2～A7の領域の受験生の評点（得点率）の合計が、同領域の到達基準（得点率）の合計を下回った場合に不合格と判定する。											

ご清聴ありがとうございました。