

資料6 札幌市立看護学部 の OSCE の実際
Part1 (樋之津淳子先生)

おりますが、OSCE は、精神、運動、情意領域等を測ることができるといわれています。特に、判断力、技術、マナーなど、実践現場で我々が必要と思っていることが適正に、客観的に評価ができるということが特徴です。

2011/1/30

学年別客観的臨床能力試験
(OSCE)の導入と実際
-学年別到達度評価と教育法の検討

札幌市立大学 看護学部
樋之津 淳子



本学におけるOSCE実施の基本姿勢

- OSCEによって何をどう評価したいのか
- どの技術の実践力を確実に身につけて卒業させたいのか

↓

- 科目試験との違い
学生の自主的学修を促す(育てるOSCE)
- 学部教員全員が協力・運営に関与

本日のコンテンツ

- 本学におけるOSCE導入・実施とカリキュラムの位置づけ
- 本学がめざす「育てるOSCE」の実際～3年次OSCE (DVD)
- OSCE課題、評価項目・基準の作成
- 学生へのフィードバックと教育効果
- OSCE導入によって得たこと

我々基礎教育においては、長い間「技術試験」を実施してきた経験があります。つまり、基礎教育では技術試験は看護学にとって非常に大事な試験という認識がありますから、最初に OSCE の説明を聞いたとき、これまでやってきた技術試験と一体何が違うのか、ほとんど同じなのではないかと思う方が多くおられます。それが、実際に取り組んでいく中で、これは、これまでの技術試験とは違うものなのだという事に気づかされていきました。

OSCE を全学的に取り組み、実施することや、学内的なコンセンサスをどのように形成していったのかについてお話します。それから、途中で広報用として時間を短縮してある DVD を見ていただきます。その後、実際に課題を作ったり、評価項目を作ったり、基準をどのように作成しているのかを具体的に説明していきたいと思えます。それから、学生へのフィードバックと、教育効果、4年間の取り組みの中で感じていることをお話していきます。

カリキュラムにおけるOSCE導入の位置づけ

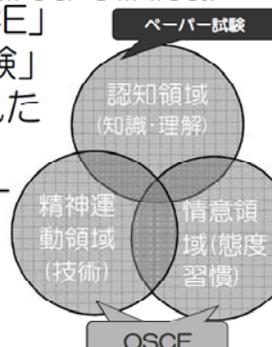
- 大学の教育理念と卒業時の到達目標の整合性
- 年次ごとの到達目標
- 科目(演習、実習)ごとの到達目標
各領域の演習・実習とのリンク
→評価結果をもとに各領域や科目の教育方法や内容の吟味

OSCE(オスキー)とは

「Objective Structured Clinical Examination : OSCE」
「客観的臨床能力試験」

- 学生・教員への優れた教育効果

→判断力・技術・マナーなど、実践現場で必要とされる基本的な臨床技術の修得を適正に評価する



本学におきましては、OSCE を始めるに当たって、何をどう評価するのが OSCE なのかという基本的な勉強会 (FD) から始め、1年次生しか在籍していない初年度はトライアルという位置づけで、具体的にどうしていったらいいのかということを実施しながら検証してきました。最終的には卒業生に、具体的にどういう力をどの程度身につけて卒業して欲しいのかということが、ゴールにあるのではないかと、そのためには、1年次では、2年次では、と学年別にどうしたいのかを到達目標として表現していきましようということになりました。そして OSCE は科目試験にするのか、しないのか、実習前のハードルの要素を組み込むのかなど実施目的と時期を含めて議論しました。結局、評価は一応するのですが、いわゆる科目の成績評価をするための OSCE ではなく、学生の自主的な学習を促す取り組み、きっかけとなる形成的評価のた

OSCE は、客観的臨床試験、あるいは、技能試験と訳されているもので、アメリカから入ってきたものです。認知領域は、一般的にペーパー試験で測れるものと考えられて

めの育てる OSCE にしましょうということになりました。

札幌市立大学看護学部における OSCE の実際

「実践的に看護を学ぶこと」
→ 「育てる OSCE」

- 3年次成人看護学領域からの出題
- 登場人物の了解を得て撮影し、広報用として大学の使用許諾を得ています

実施目的や時期の決定と同時に運営についても話し合いを持ちました。科目担当者だけではなく、学部教員全員が、一丸となってこれらの運営に当たるということで、共通に理解をした上で OSCE の運営に従事することは予想以上に難しい部分がありました。またカリキュラム上の位置づけが、科目ではないために非常に難しい面がありました。けれども、本学では、OSCE を実施しようと初年度から決めておりましたので、大学の教育理念とどう整合性を担保するか。つまり、卒業時の到達目標との整合性、各学年ごとの到達目標、科目ごとの到達目標との整合性を持たせながら、OSCE を進めましょうというところが決まりました。評価結果が、結局は、自分たちの領域の実習や科目などの教育方法や内容の意味にフィードバックされて、また、次の年の OSCE を変えていきたいと思いますというように、毎年、話し合いを続けていくことによってコンセンサスを固めていきました。

OSCE 実施に向けた準備

- 課題作成、評価項目、評価基準
- 模擬患者シナリオ作成
- 学生への説明
- マニュアルに基づく OSCE の実施
- 結果と評価の返却と総括
- 教育方法へのフィードバック
- 次年度の準備

OSCE における準備は、まず、課題の作成から始まりません。課題を作成し、評価方法を考え、評価基準を整えていくという作業があります。具体的にどのように表現してほしいかなど、シナリオを作成し、どういうふうにフィードバックしていただきたいかということ、こちらの作成意図を踏まえて、説明します。模擬患者さんは一般市民の方ですので、専門用語を使わず、わかりやすいものが求められます。それから、学生への説明として、OSCE の目的や

内容をオリエンテーションしています。それから、当日は教員全員で行いますので、実施マニュアルを細かくつくっております。それから、結果をその当日に返却して、総括をしております。その結果をもとに個々の科目の教育方法にフィードバックをして、次年度の準備をするというサイクルで、1年間かけて準備をしております。

OSCE 課題の作成方針

- 課題の到達目標は、各学年の教育目標と整合性があること→学生はどの技術や態度をどこまで修得すべきか
- 課題は、演習で実施した技術、実習で経験する頻度の高い技術項目から抽出されていること
- 課題は制限時間内に実施終わることができること
- 模擬患者が（もしくはシミュレータとともに）登場する場面設定

課題の作成方針は、到達目標が各学年の教育目標と整合性がある、つまり、1年に1回、年度末に行っておりますので、科目ではなく、その年の教育の中で、ここまでできるという目標を決めて、整合性があるかどうかを確認しながらやっております。どこまで技術や態度をきちんと自分でできるレベルに持っていかという、今後の課題が見えてきます。この短時間の中で見るので、ありとあらゆる技術項目が課題として出題されるわけではなく、かなり限定はされますが、その中でもどれをきちんと見たいのかを、話し合っ決めていきます。それから、課題は、実際に演習で経験したことがある技術や実習で経験する頻度が高い技術項目から抽出されています。学年で異なる場合もありますが、7分間という制限時間内で、達成できるようにしております。また、模擬患者さん、あるいは、シミュレーターをつかってできるもので、フィードバックが大事だと考えております

○ △様 59歳 女性（男性）

肺気腫で月に1回外来通院しています。風邪をこじらせて肺炎となり、呼吸困難が増強したため、外来受診後に入院しました。現在、病室のベッドに臥床しています。

1. 必要な物品を準備して医師指示表どおりに酸素吸入を実施して下さい。
 2. 呼吸状態とSpO₂を観察し、観察内容・測定値をメモ用紙に記入して下さい。
 3. 呼吸が安楽にできる体位を実施して下さい。
- 試験時間は7分です。終了後、退室して下さい。

これは、違う学年の例ですが、こういった形で事例の説明と、それから、何をして下さいというのを箇条書きで、1、2、3としております。学生は、この事例を読んで、自分の中でどのように技術をしていくのかを1分間の中で組み立ていくということになります。

評価項目と評価基準例

- 複数の評価者が同一現象を見て同じ評価ができること
 - 主観が入る余地を少なくする
- 例) 患者に車椅子へ移乗することを伝えた
- ・ 移乗することを伝えた・・・2点
 伝えない・・・0点
 - ・ ナースコールを健側においた・1点
 おかない・0点

それから、評価は2人の評価者、これは必ずしも同じ領域の教員というわけではなく、違う領域の教員のこともあります。

そして二人の評価者が、同一現象を見て同じ評価ができるということが、大前提になります。最初からこれできたわけではなく、試行錯誤していくうちに、主観が入りやすい評価項目であると評価がばらつくということがわかってきました。

例として、患者に車いすで移動することを伝えたということに対し、評価項目は、したか、しないかということが主流になってきます。伝えたのか、伝えなかったのかという、オール or ナッシングのような形の評価基準が客観性が担保できるということがわかってきました。重みづけは、科目の課題によって、少し変えておりますが、大体3段階評価、0、1、2にしております。0か、2か、2、1、0か。わかりやすい評価基準の作成を心がけております。

評価項目と評価基準例

「挨拶と自己紹介ができる」



- 挨拶をするとは？
「時間にあつた挨拶ができること」
 - 自己紹介ができることとは？
「学生であることと、自分の名前をフルネームで告げること」
- 1行の中に複数の評価項目を入れない

これは、よくない例です。「挨拶と自己紹介ができる」は、評価項目としてよく見かけますが、何をもちて挨拶とするのか、自己紹介というのか曖昧だと、教員によってばらつくことがわかりました。また、この例のように1行の中に複数の評価項目が入っていたりすると、片方だけできたらよしとするのか、両方必要なのか、など複雑になるため、1行1項目とし、基準が、明確になるよう作成しました。

あいまいな評価項目の例

- 聴診器のあて方が適切である
→適切である基準は？
- 平易でわかりやすい言葉を用いる
- 患者に配慮した行動をとれたか
- 患者にねぎらいのことばをかけたか

これも、曖昧な例ですが、聴診器の当て方が適切である基準とは何かを示さないと教員によってばらついてしまいます。平易でわかりやすい言葉を用いるというのも、何が平易なのか、わかりやすいつて、一体どういうことなのかというの、教員によってばらつきます。それから、患者に配慮した行動、ねぎらいの言葉という表現もあいまいです。

よく使われる評価項目の表現だと思っておりますけれども、同じ領域で、同じ演習を担当していた教員間では、大体あうんの呼吸でわかるかもしれませんが、他領域の教員とでは評価がばらつくことがわかりました。やはり、見て取れる、行動したか、しないかというのが一番わかりやすいということと、具体的に評価基準を示していくことの必要性がわかりました。

課題と評価案の作成

- 各領域での教授内容とリンクした実技課題案を複数抽出→プール
- その中から今年度実施可能な課題を選択
- シナリオと評価案の作成



模擬患者への説明とトレーニング、
実施マニュアルの作成

課題と評価案の作成方法は、まず担当する領域で、おおよその素案を考え、それを領域から1人ずつ選出したメンバーの中で、互いに議論・調整することにしていきます。とくに3年生課題は、複数の領域から課題が出てきますので、課題間の難易度調整をします。そして、シナリオと評価案まで作成したら、模擬患者さんへの説明とトレーニングを行います。課題作成者が模擬患者さんの演技の練習に参加し、課題のねらいを伝えていきます。

SP(Simulated Patient / Standardized Patient) (標準) 模擬患者への依頼

- シナリオには書かれていない表情や思い、状況を説明し、学生の問いかけに対する返答、演じ方をほぼ統一する。

OSCE の模擬患者さんは、どの学生にも同じように演じる標準化された患者さんであることが必要とされ、演習での模擬患者さんとは使い分けております。演習の場合には、ある程度、模擬患者さんの自由度というか、自由裁量の部分があってもいいと思っておりますが、OSCE の場合には、やはり同じように接することが求められます。そして、学生は、こちらの予期しないことも言ったりすることもありますので、そういうときには、すべてわかりませんって言って下さいとか、フィードバックでは、ここを必ず指摘して下さいと、演じ方や会話を統一するよう説明しています。

学生へのフィードバック (Feedback) とは

- 学生にできなかった点と良い点の両方を必ず伝える。
Positive+Negative+Positive(PNP)

それから、学生のフィードバックは、必ず、よい点と悪い点と両方伝えるということをお心がけております。これは、模擬患者さんのフィードバックでも同じです。

結果と評価返却の タイミング

- 二人の教員の平均点を学生の実践能力として評価する。
- 学年全員の平均点
- その日のうちにレーダーチャートにして返却し、総括する

評価結果のタイミングは学修効果の点から非常に大事なということがわかっています。2人の教員の平均点で学

生の評価とし、これを学年平均点と合わせまして、その日のうちにレーダーチャートにして、返却しております。OSCE の時間管理、アナウンス、評価入力、成績管理も含めてすべてプログラミングされています。その日の OSCE がすべて終了した時点で学年の結果を学生とともに総括する時間をとっております。

実技テストとの違いは？

- 客観的な評価であること
- 科目担当者以外も評価する
→成績評価ではない
- 訓練された標準模擬患者の協力を得て行う
- 学生・模擬患者・教員の3者による教育的フィードバック

実技テストとの大きな違いは、OSCE が非常に客観的に評価されているところです。私たちの主観はすべていけないとは思いますが、教員によって評価に差が出るということが、学生にとってみたら、あいまいに評価されているという不信感につながります。特に成績に関連したものであればあるほど、客観的評価であるべきです。客観的にできないところは、OSCE と違うところで評価すべきと考えます。

それから、評価項目、評価基準は今後学生にも公開する予定でおります。学生がどういうふうに評価されているのかを知ることによって、自己学習のガイドになります。

本学の OSCE は、成績評価ではなく、1年間のうちにどれだけ身に付いたのかという真の実力テストに近いものです。自己評価もし、教員の評価も受け、それから、模擬患者さんからの自分の態度を評価されるという、3者による教育的評価です。公平に演技できる訓練された模擬患者さんの協力を得て行うのは、本来の実技テストでも必要だろうと思っております。