

特集

共用試験の公的化

共用試験の公的化までの経緯

医師法第17条には「医師でなければ医業をなしてはならない」と定められていますが、医師免許を有していない医学生は臨床実習で実際の診療を学ぶ機会や範囲が大幅に制限されてしまい、いざ医師免許を取得して医師となった場合でも、十分な診療スキルが身につけていない可能性が危惧されていました。そのため、侵襲性の高くない医療行為については、指導医の指導・監督の下、患者さんの同意を得た上で、適切な医学知識・技能・態度の水準にあると認められた医学生に限り診療を行えるような枠組みが検討されてきました。この「適切な医学知識・技能・態度の水準」を保証し、国民・社会に示すため、全国医学部に臨床実習前の共用試験（CBT：コンピュータ試験・OSCE：客観的臨床能力評価試験）が正式導入されたのは2006年でした。ただし、その合格者（Student Doctor）の認証は全国82大学医学部（全国医学部長病院長会議）が任意に行っており、法的根拠はないものでした。それから約15年が経過する中で、共用試験の信頼性や妥当性に一定の評価が得られたことや、診療参加型臨床実習の一層の充実が求められるようになり、遂に2021年5月の国会にて医師法が改正され、第17条の2に共用試験が明記されました。改正の要点は、①医学生は臨床実習開始前に共用試験に合格しなければ診療参加型臨床実習ができない、②①の共用試験に合格しなければ医師国家試験が受けられない、です。つまり、改正施行となる令和5年4月1日以降は、Student Doctorが法的に位置づけられることとなります。（小松）

公的化によって共用試験はどう変わるのか？

現在、令和5年度からの公的実施に向けてCBT・OSCEの実施内容が検討されています。正式な内容は厚生労働省医道審議会医師分科会に新設される医学生共用試験部会での審議を待たなければならない状況です。CBTについてはおおむね従来通りの実施方法に基づく想定されますが、合否判定（IRTの合格最低値）がどのように設定されるかが注目されます。OSCEについては実施方法や合否判定方法が大きく変わると想定されます。例えば、

① 課題数

現行の「6課題以上」から「10～12課題必須」へ増加となる可能性
※10課題の例：医療面接、全身状態とバイタルサイン、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経診察、四肢と脊柱診察、基本的臨床手技、救急処置、感染対策

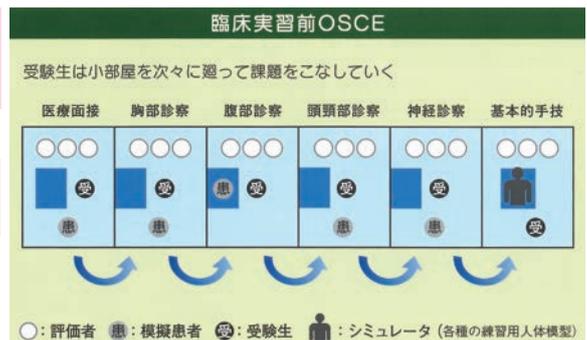
② 評価者

1試験室に外部評価者（他大学等から派遣）と内部評価者（自大学）の2名配置
※評価者は認定評価者（認定講習会を受講し認定試験への合格が必要）が担当

③ 合否判定

現行の「自大学での判定」から「中央（機構）での判定」となる可能性

などが検討事項となっています。（小松）



公的化に向けた標準模擬患者養成

臨床実習前OSCEに参加する標準模擬患者は、受験生にとって公平で適切な標準化された演技と受験生の評価を行う必要があります。しかし、これまで標準模擬患者の養成は全国各地の大学や養成団体に委ねられ、それぞれの団体がそれぞれの方法で養成・標準化を行ってきました。前述のように令和5年度より臨床実習前OSCEが医師法のもとで実施されます。公的化される（国家試験相当となる）OSCEの公平性を保つためには、より厳格に標準化された標準模擬患者の養成が必要となります。そのため、医療系大学間共用試験実施機構により、同機構が作成した標準模擬患者養成ガイドラインに沿った養成を行い認定を受ける「認定標準模擬患者」制度の策定が進められており、既に認定標準模擬患者養成・認定が開始されています。将来的にはOSCEに参加できるのは認定標準模擬患者のみとされる方針であり、本学でも制度策定の状況を注視しつつ、今後の標準模擬患者の募集や養成方法について検討する必要があると思われます。（安倍）

共用試験実施専門委員会 新体制でスタート

2019年2月に共用試験実施専門委員会が発足してから3年目になります。この委員会は、副医学部長(教務担当) 澤口朗、委員長(医療人育成推進センター) 小松弘幸、副委員長(医療人育成推進センター) 安倍弘生、委員に医療人育成推進センター臨床医学教育部門の4名の専任教員、臨床各診療科より8名のOSCE担当委員(医療人育成推進センター兼任教員)、基礎講座より2名のCBT担当委員、合計16名により構成され、本学における共用試験OSCEおよびCBTの円滑な運用・実施に携わっております。



OSCE/CBT担当 医療人育成推進センター教員

委員長 小松 弘幸

共用試験の公的化により、医学部教育における共用試験の位置づけや学修目標は完全にフェーズが変わりました。認定評価者の養成、標準模擬患者の候補者確保と養成、シミュレーション教育の充実など課題は山積していますが、学生が本学の医学教育カリキュラムに則した学修をしっかり行えば自然と共用試験の合格に繋がるような教育システムの構築にこの委員会が寄与できればと思います。



副委員長(兼標準模擬患者養成担当) 安倍 弘生

共用試験OSCEを実施する上で十分な人数の標準模擬患者の確保は不可欠です。幸いこれまでは、学生実習でお世話になっている本学の模擬患者団体「安息の会」メンバーの方々や新規に標準模擬患者として参加していただいた方々のご協力のおかげで、無事に試験を実施することができています。しかし、今後共用試験の公的化に伴う認定標準模擬患者制度導入により、これまでの本学における標準模擬患者募集・養成では対応できなくなるという懸念があります。今後も安定的にOSCEが実施できるよう模擬患者確保や養成に努めていきたいと思っています。



委員 船元 太郎

OSCE、CBTの公的化が決まりましたが、具体的なところはまだ議論中のような感じです。とはいえ医学生が診療参加型実習や研修医として必要な知識、スキル、態度を身につけているかを評価することには変わりはありません。これらの教育や試験には多くの人と時間が必要になります。関係者の労力が結集されるよう準備段階から試験運営まで進めて参りたいと考えています。



委員 宮内 俊一

Pre-CC-OSCEとPost-CC-OSCEについては大学の教員が皆一丸となって取り組むもの(実習から試験まで)という意識・文化が、この数年間で宮崎大学に随分根付いてきたように感じています。良き医療人を育てるため、そして指導する先生方の熱い想いを無駄にしないようにするため、円滑な運営を心懸けることが私の使命だと思っています。



New 委員 齋藤 勝俊

2017年から教育医長および共用試験実施専門委員会委員として3年間OSCEとかかわってきました。当時からすでに公的化の流れは決まっておりましたが、いよいよ始まるなという印象です。重要なことは臨床実習が法的根拠に基づいた実習に変わることだと考えております。今まで以上に診療参加型の密度の濃い実習が可能になることが期待されます。公的化によって大きくやり方が変わるわけではありませんが、これまでの経験も活かして来年度からの共用試験の実施に全力で取り組ませていただきます。



New 委員 黒木 純

小児科、医療人育成推進センター所属の黒木純です。昨年より共用試験委員会のメンバーとしてOSCEに関わらせていただいています。OSCE公的化もあり、臨床実習前、臨床実習中の教育の重要性を痛感しております。特に小児科は、学生が患者さんに実際の処置をする機会を設けることが難しいので、シミュレーション教育の重要性を感じています。共用試験を通じて、実習の充実、さらに、宮崎の医療体制の向上に少しでも力になればと思っています。



OSCE担当 医療人育成推進センター兼任教員

New

医療面接担当 幣 光太郎先生
血液・糖尿病・内分泌代謝学

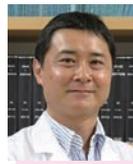
医療面接では患者さんから病歴、自身の病気の解釈や希望を聴き取りますが、限られた時間の中で正確性や共感的態度も求められます。OSCE前には友人とトレーニングを怠らず、臨床実習では担当患者さんと積極的に応じて、医療面接が得意になってください。一緒に「信頼される医師」への第一歩を踏み出しましょう。



New

頭頸部担当 奥田 匠先生
耳鼻咽喉科学

眼科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科の三科で協力で活動しております。Pre-CC OSCEでは実習前に頭頸部領域の診察手技の指導内容に関するすり合わせを行い、Post-CC OSCEでは国家試験の対策としても役立つことを期待して、また、実臨床での遭遇頻度なども加味しつつ、三科合同で、あるいはそれぞれの立場から試験問題を練り上げております。今後ともご協力をよろしくお願い致します。



New

胸部診察・バイタルサイン担当
森林 耕平先生 循環器・腎臓内科学

今年度から、OSCE担当となりました。森林です。「胸部診察・バイタルサイン」を担当します。一般外来の診察室、病棟での経過観察、ERでの救急対応など、様々な場面で基本となる領域であり、将来につながる礎を築くことができるように工夫していきたいと思っております。実臨床へ続く第一歩という気持ちで、一緒に頑張っていきたいと思います。



New

腹部担当 今村 直哉先生
肝胆脾外科学

本年度より、OSCE 腹部診察の講義・試験を担当します。OSCE 標準化や大学独自試験の作成など、対応すべき課題があり、時代の流れに合わせた試験の運用ができるように医療人育成推進センターの先生方や他の先生方と協力して務めていきたいと考えています。全国の学生さんと比べても恥ずかしくない技量が習得できるよう講義・試験もやっていきたいと思っておりますので、御協力よろしく申し上げます。



New 神経担当 塩見 一剛先生
呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科学

OSCEにおいて神経診察は項目や必要とされる手技も多い分野です。Pre-CC OSCEでは指導する先生方の診察手技に差が生じないように診察時の体位や方法を統一するようにしています。Post-CC OSCEについては、クリニック-IIの実習中に指導医がもう一度診察方法の確認をし、患者さんの診察を体験してもらっています。また診断の進め方については、症例をもとに診察・臨床診断・鑑別診断の考え方を指導して体得できるようにしています。



New

救急担当 佐々木 朗先生
救命救急センター

2020年度からOSCEの救急を担当しております。現在のOSCEは日常診療に即した形式となっており、多くの診療科の医師と協力して、実際の救急の現場で役立つような問題を作成しています。宮崎の医学教育の質を向上させることは、宮崎に残ってくれる医師が増えることにつながると信じていますので、救急医の立場から微力ながら尽力いたします。



New

四肢と脊柱担当 比嘉 聖先生
整形外科

四肢と脊柱の担当になりました。昨年から実習は始まっていましたが試験に組み込まれるのは今年からです。OSCEは患者の頭から足の先まで診察し、的確な問診をすることにより鑑別疾患を考えるよく考えられた構成だと思えます。実際の臨床現場でも四肢の皮膚の状態、関節の腫脹や熱感など実際に患者さんに手をあてて診察することで、原疾患(膠原病や感染、変形性関節症)の診断や治療に役立つ機会も多いと思います。実践に役立てるためにも診察手技を習熟してください。



New

基本的臨床手技担当
4月就任

CBT担当 医療人育成推進センター兼任教員

前川 和也先生 構造機能病態学

CBTの問題は、(1)各大学の医学科教員が作成し、(2)各大学の委員会でも問題が適切かどうかを検討・修正、(3)全国の医学科の代表教員が機構本部に集まりさらなる検討・修正をする、という3段階で作成されます。4年生には、ぜひ全国の医学科教員の「愛」を感じながら問題を解いていただきたいと思っています。皆さんが医師になって、私たちと一緒にCBTの問題を作る日がくるのを楽しみにしています。



宮崎大学における共用試験公的化への対応

～令和4年度からの臨床診断学(診察・手技実習と症候学講義)～

領域別診察・手技実習

令和4年7月には、各診療科が分担して共用試験Pre-CC OSCE課題に関連する各領域の診察・手技実習を実施予定です(図1参照、令和4年3月時点での計画であり、今後変更となる可能性もあります)。今回より新たに静脈採血や12誘導心電図記録、ガウンテクニク、PPE(Personal Protective Equipment)の着脱・廃棄といった基本的臨床手技や感染対策も実習項目に加えていきます。このため、新たに12誘導心電図も購入し、臨床技術トレーニングセンターでの使用も可能としました(図2)。また、実習担当の先生方には事前に学内開催の実習指導標準化講習会を受講いただき、担当教員による指導方法の統一化を図っていきます。



図2

医学科4年生 臨床診断学(領域別診察・手技実習)

領域	実習担当診療科
医療面接	血液内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、放射線科(地域医療・総合診療医学講座)
頭頸部診察	眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科
胸部診察・バイタルサイン	循環器内科、呼吸器内科、小児科
腹部診察	肝胆膵外科、消化管・内分泌・小児外科、消化器内科、産婦人科
神経診察	脳神経内科、脳神経外科、精神科
四肢と脊柱	整形外科、膠原病内科、皮膚科
救急	救急科、麻酔科、心臓血管外科
基本的臨床手技・感染対策	泌尿器科、呼吸器・乳腺外科、形成外科、腎臓内科・感染症内科

図1

症候学講義

令和4年9月には、総論3講義に加え、各論として医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度版)に掲載されている「主要な37症候」を20講義に再編した症候学講義を実施予定です(図3参照、令和4年3月時点での計画であり、今後変更となる可能性もあります)。

各症候に精通している講師の先生方が鑑別診断の挙げ方や想起される疾患の特徴など、臨床実習だけでなく共用試験CBTの臨床問題や順次解答4連問の学習にも役立つ形で解説していただきます。

今年も講義開始前にテキスト冊子化した「講義資料集」を作成して配布予定です(図4)。(小松)



図4

医学科4年生 臨床診断学(症候学講義編)



図3

シンポジウム報告

第2回 高木兼寛記念シンポジウム

2021年11月23日(火)、高木兼寛にゆかりのある東京慈恵会医科大学、鹿児島大学、宮崎大学合同で『第2回高木兼寛シンポジウム』がWeb開催され、3大学から107名の参加がありました。本シンポジウムの第1回は東京慈恵会医科大学と鹿児島大学の2校で開催され、第2回より高木兼寛の生誕地が宮崎市高岡町であることから本学も参加させていただくことになりました。今回は「コロナ禍での医療者教育の取り組み：特に実習に関して」というテーマで各大学からの講演が企画され、本学からは菱川センター長(医学部長)座長のもと、小松副センター長が『コロナ禍における宮崎大学の臨床実習・臨床研修への取り組み～遠隔・分散教育と実地教育に対する医学生、研修医、指導医の本音』と題した講演を行いました。本発表に際し、本学医学科5、6年生および各診療科指導医の皆様アンケート調査へのご協力をいただいたお陰で、素晴らしいデータに基づいた発表をすることができました。この場をお借りして感謝申し上げます。(小松)

▶ 高木兼寛とはこんな人物

宮崎県郷土先覚者 <http://www.pref.miyazaki.lg.jp/contents/org/kenmin/kokusai/senkaku/index.html>



新任教員紹介

臨床医学教育部門 助教 齋藤 勝俊
医療シミュレーション教育統括部門長

救命救急センターの齋藤です。2017年から3年間教育医長として学生教育に携わってききましたが、令和4年4月からは医療人育成推進センターにスタッフとして加わることとなりました。医学教育の重要性は年々進化しており、その進化に追いつけるように頑張ります。よろしくお願いいたします。



地域医療支援機構大学分室だより

令和3年度地域医療オリエンテーション



地域枠A・地域枠B・地域枠Cとは

地域枠A…宮崎県内の現役高校生が対象

地域枠B…宮崎県内の現役高校生または既卒者2年目までが対象

地域枠C…宮崎県を含めた全国の現役高校生または既卒者2年目までが対象

令和4年3月23日(水)、宮崎県庁防災庁舎にて、令和4年度入試合格者38名(宮崎大学医学部地域枠A10名、地域枠B15名、地域枠C8名、長崎大学医学部宮崎県枠2名、自治医科大学3名)を対象としたオリエンテーションが実施されました。令和4年度から地域枠学校推薦型選抜が「地域枠A」「地域枠B」「地域枠C」と区分され、総定員数も40名へと拡充し、「地域枠C」は「日本のひなた枠」として宮崎県を含めた全国の高校生を対象に新設されました。

合格者による「こんな医師になりたい宣言」では、「患者さんと相談しやすく、頼りになる医師になりたい」「会うとほっとする医師になりたい」「患者さんや家族から信頼される医師になりたい」など、入学前から目標とする医師像をしっかりと述べていました。

また、機構大学分室で担当した「先輩医師に聞いてみよう!」のコーナーでは、分室医師の黒木・中村と古賀総合病院の松浦良樹先生から、事前にいただいた質問を「学生生活やプライベート」「医師という職業」「地域医療」「ワークライフバランス」「その他」の5つのカテゴリに分けて説明がありました。

今後は、皆さんの卒前から卒後のキャリア形成を大学・医師会・宮崎県による「All Miyazaki」体制で支えていきたいと思っています。(黒木・中村・舟橋)

医療人育成推進センターホームページ

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/iryoujin/>

医療人育成推進センターFacebook

<https://ja-jp.facebook.com/iryoujinikusei/>



《HP》



《facebook》

宮崎大学医学部医療人育成推進センター

〒889-1692 宮崎市清武町木原5200番地

TEL:0985-85-8305 FAX:0985-85-7239 E-mail:ikyoku@med.miyazaki-u.ac.jp