

—特集 [With Corona, Post Corona における医学教育の展望 (2)]—

共用試験の公的化に向けての課題

齋藤 宣彦

医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長

はじめに

医学部の新生が手にする書類の一つに「医学教育モデル・コア・カリキュラム」がある。これは文部科学省が主導で整備した全医学部共通の学修目標集で、卒業するまでに修得すべき学修目標の70%が記載されている。各医学部では、これを基本骨格として、自医学部の特色あるカリキュラムを加え、6年間の教育計画を立てる。どの医学部でも共通していることは、高学年になると、大学病院や地域の医療機関における臨床実習が組み込まれていることである。

医学生の臨床実習は、かつてはPoliklinikと呼ばれる見学型実習であったが、その後、bedside teachingからbedside learningへと変わり、それが進歩を遂げてclinical clerkshipとなった。Clinical clerkshipとは、診療参加型臨床実習と意識され、学生が指導医の指導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実習で、on-the-job trainingである。これこそが本来の臨床実習で、これにより、それに続く卒後臨床研修のレベルアップが期待できる。しかし、医学生とはいえ未だ医師ではないものが実際の医療に携わることは、医師法第17条に触れる行為である。その違法性を阻却するためには、clinical clerkshipを開始する前に厳しい能力評価を行い、それに合格した学生には診療参加型臨床実習を許容できるとする解釈のもとに、16年前から臨床実習前の学生を対象とした全国統一の「共用試験」が実施されてきた。それが令和3年5月の国会において医師法が改正され、これまでは各医学部の自律のもとに行われていた共用試験が公的化されることになり、令和5年4月より施行される運びとなった。

「共用試験」の名の由来と実施組織

「共用」という名の背景には、いずれの医学部の卒業であっても同程度の臨床能力を有していることが社会に対する医師養成機関としての医学部の責務であり、それにはわが国の全医学部で統一された試験を実施しなければならないという考えがある。そこで前述の「医

学教育モデル・コア・カリキュラム」に準じた内容の試験問題（後述のOSCEでは試験課題と称する）を各医学部が作成し、良問をプールしておいて、各医学部の試験に際して、それを「共」に利「用」し合おうではないかというのが「共用」の語の由来である。

これをわが国のすべての医師並びに歯科医師養成機関で響をそろえて実施するために、82医学部（発足当時は全80医学部、その後2医学部が新設）と29歯学部が参加して、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（一般社団法人として発足、現在は公益社団法人、以下、共用試験機構と略す）が立ち上げられた。そしてこの機構が実施主体となり、臨床実習開始前の医学生を対象に、「知識」の修得度を測定するためのcomputer based testing (CBT)と、「技能」や「態度」の修得度を測定するためのobjective structured clinical examination (OSCE, オスキーと言いつつ慣わす。和訳はstructuredが略され客観的臨床能力試験という)が、実施されるようになった。

臨床実習前のCBTとOSCE

1) CBT

CBTは、コンピュータ画面上に出題される問題に回答する形式で、6つのブロックからなり、第1～第4ブロックは5選択肢択一形式、第5ブロックは多選択肢択一形式、第6ブロックは5選択肢択一4連問形式で、第1問で病歴が、第2問で身体所見が、第3問で検査成績が、第4問で病態生理が問われる形式が基本構造である。

各医学部のカリキュラムの進め方の自主性を尊重しているため学修終了時期が異なることへの対応や実施年度により試験の難易度が変動しないことを確保したうえで、受験者の能力を適切に測定しなければならない。このための試験方法として、テスト理論の専門家の指導を仰ぎ、この条件に合致したitem response theory (IRT, 和訳は項目反応理論ないし項目応答理論)を導入した。これは正答率や識別力の判明しているプール問題の中からランダム出題することで、試験

の実施日が異なっても、かつ受験者が異なっても、同じ評価が得られる方法である。

2) OSCE

医学生が診療参加型臨床実習をするにあたっては、臨床実習開始前に、患者に接する態度、話を聞いて情報を集める能力、診察の仕方などを評価し、それらが十分に修得できていることを社会に示さなければ、臨床実習での患者の協力は得られない。そこで全国の医学生を公平に評価する方法として、シミュレーションテストである OSCE を実施してデータを積み重ねてきた。

共用試験機構で採用している OSCE を例示しておく。

あらかじめ評価すべき項目を挙げ、それに則った課題を作成し、課題ごとの小部屋（試験室）を用意しておく。受験者が最初の試験室に入ると、「患者の〇〇さんがお待ちです。医療面接をしてください」などといった課題が提示されている。そこには実患者ではなく事前に演技トレーニングを受けた模擬患者が控えていて、受験者は自己紹介と患者確認をした後、受診理由を尋ね、病歴を明らかにする。そして定められた時間がきて合図があると隣室に移動する。そこにも模擬患者（課題によってはシミュレータの場合がある）がいて、「胸部の診察をください」という課題が提示されている。そこで受験者は模擬患者の胸部の診察をする。次に時間がきて試験室を移動すると、同じように「腹部の診察をください」という課題が提示されている。このようにして受験者は、頭頸部診察、神経学的診察、基本的な臨床手技や救急処置などの課題をそれぞれ実施して行く。各試験室内には事前に評価トレーニングを受けた2名の評価者がいて受験者の課題実施状況を観察して評価表に記入する。このようにしてすべての試験室を回り終わると各課題の達成度が評価される。

CBT と OSCE の採点結果の集計と合否判定

両試験の採点結果は共用試験機構に集計され、統計処理等が行われたうえで各医学部に報告される。現在はこの試験の合否判定は各医学部の自主性に委ねられていて、各医学部が当該学生の診療参加型臨床実習を許可すれば、全国医学部長病院長会議に申請して同会議が「Student Doctor 証」という証明書を発行している。

公的化を受けての予定と課題

診療参加型臨床実習を充実させて卒業後の臨床研修へと継続する医師養成プログラムにしなければならない

いとの声は、厚生労働省医道審議会医師分科会において、まずは臨床実習前の共用試験を公的試験にすべきであるとの報告書となって具現化された。そして令和3年5月の国会において医師法改正案が可決された。すなわち、医師法第17条に、共用試験に合格したものは、医師の指導監督の下に医行為を可能とする旨が追加され、令和5年4月から公的試験として実施されることになったのである。医師国家試験は厚生労働省が実施しているが、これとは異なり、公的化された共用試験は共用試験機構が実施主体となる。

令和4年1月の時点では未だ調整中の項目が多いため、現時点での課題として述べておく。

1. 厚生労働省の医学生共用試験部会（仮称）について

令和3年12月の時点で、本来、公的化された共用試験の大枠を定めるはずの厚生労働省医道審議会医師分科会の医学生共用試験部会（仮称）が未だ開催されていない。しかし、令和5年4月の法施行が迫っているので、当機構としては施行1年前の令和4年度は全国規模のトライアルを予定している。

2. 公的化試験の受験資格と合否判定

共用試験機構が事務的に定めた受験資格をクリアしていれば、各医学部が当該学生の能力を総合的に判断して受験資格判定を行うことになると考えられる。公的試験であれば、当然、共用試験結果は公表されることになる。

CBT と OSCE は、両者で一つの試験であるため両者とも合格しなければ、診療参加型臨床実習には進めない。各受験者があらかじめ示された合否判定基準に達しているかの判定は共用試験機構が行い、厚生労働省に報告することになると思われる。

現在、共用試験機構内の委員会において、CBT の最低合格水準を Bookmark 法により、OSCE のそれを修正 Angoff 法によりそれぞれ検討中で、令和4年2月には合否水準が公表される予定である。

3. CBT について

1) 試験形式

試験問題は、従来通りプール問題に試行問題を加えた320問を出題する。出題形式は従来どおりである。

2) 良問収集とプール問題の新陳代謝

問題作成も従来どおり、各医学部に作問を依頼し、それを共用試験機構に集め、各医学部から推薦されたブラッシュアップ委員による精選を行った後に試行問

題として出題して、正答率や識別力から良問と判断された問題をプールする。同時に、プール問題を見直しで新陳代謝する作業を継続する。

3) 厳正な試験実施のための人的資源

共用試験機構では詳細な実施要項を定めると同時に、各医学部には実施マニュアルの作成が要求され、それに則って試験が実施される。実施要項から逸脱した事案は共用試験機構のホームページで公表され、事案の種類によっては、受験者が試験を中断して退場が命ぜられたり、医学部としてのやり直し試験となったりする。

公正な試験の実施のために、各医学部の実施責任者は共用試験機構の講習会を受講して認定される必要がある。また当機構は機構派遣監督者を派遣して、公正な試験が実施されているかを確認する。試験に関係する人材からは事前に守秘義務に関する誓約書の提出が義務付けられる。

4) 追試験と再試験

追試験とは、新型コロナウイルス感染症や公共交通機関の障害など、本人の責任ではない原因により受験不能となった場合の措置である。一方、再試験とは、成績が合格水準に達しなかった場合に与えられる機会であり、医師国家試験では再試験はないが、臨床実習前共用試験では受験者が在学中の学生であるため1回のみ再試験の機会を与える方向で検討中である。

5) 合格基準の設定

現在は、共用試験機構から各大学への採点結果の通知は、項目反応理論を適用して「IRT スコア」と素点を報告するだけで、共用試験機構としては合否判定を行っていない。公的化にあたっては全国で統一した合格水準を決定する必要がある。共用試験機構では最低合格水準をBookmark法により検討中であることは前述した。

4. OSCE について

1) 課題と課題数

診療参加型臨床実習を開始するにあたり、医学生は、患者との間に信頼関係が築くことができ、話を聞いて十分な情報が得られ、さらに丁寧な身体診察と簡単な処置や臨床検査ができるようになっていなければならない。これまで行われてきたOSCEは、医療面接課題のほか、頭頸部診察、胸部診察など、合計6課題で行ってきた。加えて医学部によっては、自大学で作成した課題を加えて9課題を実施しているところもあった。諸外国の状況と教育測定学の見地から理想的な課題数を検討した結果では、12課題以上を実施することが推

奨されたが、各医学部における人的及び物的資源に鑑み、課題数は10課題（医療面接10分、全身状態とバイタルサイン5分、頭頸部診察5分、胸部診察5分、腹部診察5分、神経診察5分、四肢と脊柱の診察5分、基本的臨床手技5分、救急処置5分、感染対策5分）とする予定であるが、各医学部の状況によってはさらなる配慮が必要かもしれない。

2) 厳正な実施のための人的資源

各医学部に実施責任者を置くことと、共用試験機構から派遣された試験監督者については、CBTの場合と同様である。OSCEでは試験室ごとに2名の評価トレーニングを受けた評価者を配置する必要があるため、共用試験機構では評価者認定のための講習会をかさねている。理想的にはOSCE実施に当たり、評価はすべて他大学の認定評価者が行うべきだが、暫定措置として2名のうちの1名は実施大学の認定評価者でも可とする方向で検討中である。

医療面接は模擬患者を患者に見立てて行うが、現在は、各大学で養成した模擬患者と、模擬患者団体の模擬患者の協力により実施されている。試験用模擬患者であるため均一化された演技が要求されるので、共用試験機構では既存の模擬患者を一定の基準で認定する作業と新規に養成する作業とを並行して進めている。

身体診察のための模擬患者は、医学部の中には後輩の医学生を活用しているところも多い。後輩医学生の教育のためには好ましいことであるが、公的化された試験となれば公平性や信頼性の観点からは、後輩医学生を用いることは適切ではないと考えている。

OSCE実施に際しては、各医学部の事務方の協力が不可欠であるが、幸いこれまでの十数年の経験により、各医学部共に事務方の協力体制は十分に培われているといえよう。

ここでもOSCEにかかわるすべての人材からは、守秘義務に関する誓約書が義務付けられる。

3) 追試験と再試験

OSCEにおいても、追試験並びに再試験についてはCBTと同じように扱う。ただし、その実施方法について、いくつかの医学部の再試験受験対象者を集めて、共同実施する可能性について模索中である。

4) 合格基準設定

態度や技能の試験における合否水準の設定はきわめて難しい。OSCEの場合、修正Angoff法を利用して、数十人の判定者の意見の調整を図り、全国統一の最低合格水準を設定することになる。ただし、各試験室には録画装置を設置し、合否判定に際して意見が分かれた場合は、動画による確認が行えるようにする。

5) 実施のための資機材及び施設

課題によってはシミュレーターが必要であり、そのためには各医学部で機材を統一する必要がある。

諸外国の例を見ても、OSCE 専用施設を設置することが望まれるが、不幸にしてわが国にはその設備がない。当面は、国内で OSCE 用施設を有するいくつかの医学部を借用するしかない。いずれ OSCE センターが設置されれば、評価者や模擬患者の養成および派遣調整も OSCE センターに委ねることが可能になろう。

おわりに

令和3年度末までの医学系臨床実習前共用試験の進捗状況と課題について概説したが、先述したように、この公的化試験を司る厚生労働省医道審議会医師分科会のもとに設置予定の医学生共用試験部会で、今後、議論が進めばさらに具体的な報告ができるはずである。

また、共用試験の公的化にあたっては、各医学部の教員や事務方の協力が不可欠で、早急に、そのための

医学部を挙げての FD や SD を実施することが望まれる。

なお、本稿では紙面の関係で省略した部分があり、共用試験の概要については共用試験機構発行の「共用試験ハンドブック」(令和3年度版)をご高覧いただくことをお勧めしたい。[ご希望の方は筆者迄ご一報(03-3813-4620) ください]

Conflict of Interest : 開示すべき利益相反はなし。

(受付 : 2022 年 1 月 31 日)

(受理 : 2022 年 3 月 4 日)

日本医科大学医学会雑誌は、本論文に対して、クリエイティブ・コモンズ表示 4.0 国際 (CC BY NC ND) ライセンス (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) を採用した。ライセンス採用後も、すべての論文の著作権については、日本医科大学医学会が保持するものとする。ライセンスが付与された論文については、非営利目的で、元の論文のクレジットを表示することを条件に、すべての者が、ダウンロード、二次使用、複製、再印刷、頒布を行うことができる。