

## 言語聴覚療法学科 2 期生 OSCE

### 1. はじめに

今日、教育は日本の第一の課題となっている。2006年12月の教育基本法の改訂に伴い、学校教育法・大学設置基準が改訂され、4月から施行となっている。ここでは、今日の学生に合わせた教育改善が求められ、以前の法律にない条文がかなり加えられている。教員の職責と関連して、教師力の養成と研修の充実、これに伴う授業内容や方法の改善が組織的に行われることが求められている。また教員組織として、教員の適切な役割分担のもとに組織的な連携体制の確保が求められている。

医療系職業人養成において教育目標である知識、技能、態度の達成度のうち、知識に対しては5者1択方式の国家試験が用意されている。しかし、医療人としての技能・態度はこれでは評価できない。わが国では、最近、医学・歯学教育で、国家試験形式の試験に加えて、OSCE (Objective Structured Clinical Examination 客観的臨床能力試験) が実施されるようになった。薬剤師、看護師養成でも同様の動きがある。医療職の一翼をになう言語聴覚士の養成においては、私どもの学科が2004年8月にわが国最初のOSCEを実施した。これは、わが学科の教育の特色ともみなされるようになった。

わが学科のOSCEは、1学年に3回行われる。1回目は成人障害者対象の基礎編、2回目は小児の障害者、3回目は外部臨床実習にそなえての高次脳機能障害関連と、シリーズ化されている。この実施は、準備から本番まで、学科の全教員、多くの学生の連携協力のもとに行われ、新しい教育法の考え方の具体となっている。わが国で先頭を切ったOSCEはさらに改善され、わが国の言語聴覚士養成教育の質の向上を先導することになる。

以下は、OSCE第2シリーズの記録である。

なお、2005年に臨床福祉専門学校（東京）を中心として言語聴覚士養成課程へのOSCE導入のための共同研究が行われ、試行されたOSCEにおいて、わが学科と同様のステーション設定、時間進行を採用している（2005年度文部科学省「専修学校教育重点支援プラン」委託事業「言語聴覚士養成課程へのOSCE導入のための教育プログラム作成」による報告書、2006年3月）。

### 2. 第1回（2005年8月4日）

#### 2.1 概要

第2期生、言語聴覚療法学科3年生を対象とした第1回OSCEは、2005年8月4日（木）に実施された。OSCE実施1ヵ月前、7月4日に実施日程を掲示し、7月19日に受験生に課題、到達目標の資料を配布し、準備を進めた。評価者、模擬患者は言語聴覚療法学科第1、第2学年、編入生が担当した。フィットネスセンターを試験会場として使用し、実施3日前に会場を設営、2日前に受験生の下見、試験前日には試験会場で教員、学生による模擬患者、評価者のリハーサルを行った。第1回OSCEの課題は、右耳聴力低下、耳鳴り、右顔面のしびれ、舌のもつれ、構音障害を訴えている58歳の成人患者を設定し、休憩を含めた7ステーション(模擬的な試験場)で評価した。ステーション毎の課題は、ステーション1は医療面接、ステーション2は聴覚検査、ステーション3は発声発語の生理学的検査、ステーション4は発声発語の聴覚的評価、ステーション5は言語・高次機能評価、ステーション6は休憩、ステーション7は評価結果の患者への説明の6課題で、各2ステーションが同時に試験を開始し、合計14ステーションで試験を施行した。

#### 2.2 ステーション1：医療面接

高次脳機能外来を受診した患者が医師からの依頼状を持って、言語聴覚療法的総合検査のために言語聴覚治療室を受診したという設定である。

臨床の現場における基本的な身だしなみ、患者を思いやる言葉づかいや態度の習得の程度を以下

の点について評価した。

- ①臨床における適切な身だしなみ、言葉づかいや礼儀が実践できる。
- ②患者を確認し、自己紹介ができ、これから行う面接について簡明に説明し、同意を得ることができる。
- ③医師からの依頼状の内容を正確に理解することができる。
- ④患者から来院の動機、主訴および症状を医師からの依頼状を参考にして明らかにできる。
- ⑤患者の過去から現在までの心身および社会的、経済的状态を聴取することができる。
- ⑥主訴と症状の原因究明のための検査の方針、予定を説明し、同意を得ることができる。

受験生の身だしなみは、事前に再三注意していたので、おおむね良好であった。言葉づかいは、尊敬語、丁寧語、および謙譲語の使用が臨機応変にできない受験生が散見された。患者を思いやる態度がとれない学生が若干いた。今後、十分でなかった学生には個別指導の必要があると思われる。

### 2.3 ステーション2：聴覚検査

(1)課題の概要：成人を対象とした「標準純音聴力検査」を実施させた。7分という制限時間が有るため、難聴を主訴とする成人患者の右耳の会話音域(500Hz, 1000Hz, 2000Hz)の気導聴力と骨導聴力を測定するという設定である。標準純音聴力検査は「日本聴覚医学会」による検査手順があり、OSCEでは学会で決められた手順通りに正しく検査を実施できる技能の習得を到達目標と評価の視点とした。

(2)到達目標：具体的には、医療職としてふさわしい患者への接遇(身なりやことば使いおよび態度、患者確認、自己紹介)、患者への説明(検査目的と検査の方法)、検査の実施(検査音の提示の方法、手順、マスクの設定、検査中の患者への配慮)、オージオグラムの作成と必要事項の記載、全体を通して医療職として信頼できる検査の実施を到達目標とし、評価した。

(3)受験生の結果・課題の評価：受験生が軒並みつまずいたのは、検査中の患者への配慮であった。検査を忠実に実施することは、実習講義中の50例100耳の検査で経験済みなのでほぼ問題はなかったが、患者への配慮はなかなかできなかった。

### 2.4 ステーション3, 4：発声発語障害の生理学的検査、発声発語障害の聴覚的評価

言語聴覚士の臨床業務において、運動障害性構音障害をはじめとした発声発語障害に対応する頻度は高い。今回のOSCEにおけるステーション3および4は、発声発語障害の検査に必要な臨床的技能と対患者態度がどの程度各学生に身についているかを評価した。発声発語障害の検査は一般的に2つに大別され、発声発語器官の運動がどのくらい適切かということの評価する生理学的検査と、言語聴覚士などが患者の発話を聞いて明瞭性の程度や異常な話し方の程度を評価する聴覚的検査に分類できる。

ステーション3は前者の生理学的検査が適切に実行できるかどうかを評価した。その内容としては、標準ディサースリア検査の「発声発語器官検査」の中の大項目Ⅱ「発声機能の評価」(最长発声持続時間の測定、/a/の交互反復運動の測定)を実施することとした。これは患者に最も長い発声持続やできるだけ早い反復発声を促し、それによって発話における呼吸・発声機能の評価するものである。今回のOSCEでは、模擬患者に実際に努力的な発声を行ってもらった。評価に際しては標準ディサースリア検査の施行マニュアル(検査における臨床的技能)通りにできたかどうかだけではなく、発声持続などによる患者の循環・呼吸器系への負担を考えた対応をしたかどうか、患者の最大限の発声持続などの努力を引き出して行えたかどうか、その患者にあった形での言葉づかい・検査指示ができたかどうか、検査前の患者氏名の確認、言語聴覚士の自己紹介、体調・姿勢のチェックができたかどうかといった点(検査における対患者態度)も重視した。

一方、ステーション4は聴覚的検査が適切に実

行できるかどうかを評価した。その内容としては、標準ディサースリア検査の「発話の検査」の中の「発話特徴の評価」を実施することとした。これは発声発語障害患者の文章音読時の発話の様子から、発話の短いとぎれ、開鼻声、構音の歪み、各種嘆声などの発話特徴を抽出評価し、さらに発話の明瞭度および異常度を評価する部分である。今回のOSCEでは模擬患者に発話障害を演技してもらうことは困難と判断し、実際の構音障害患者の文章音読を録音した音声サンプルを使用した。また、生理学的評価と同様臨床的技術のみならず、患者への言葉づかいや検査指示が適切かどうか、音読後の患者へのねぎらいのことばがけなど患者に配慮のある検査が実施できたかどうかといった对患者への態度の評価も重視した。

## 2.5 ステーション5：言語・高次脳機能評価

ステーション5は、認知症のスクリーニング検査である長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）が適切に実行できるかどうかを評価した。具体的内容としては、HDS-Rの内、3から7までの項目を課題とした。模擬患者には見当識、暗算、語想起の課題でやや困難な演技をしてもらった。評価に際しては、マニュアル通りに施行できたか以外に、患者へのインフォームドコンセントや態度も重視した。

## 2.6 ステーション7：患者への説明

ステーション7では、ステーション1～5で実施した聴覚検査、発声発語障害の生理学的検査、発声発語障害の聴覚的評価、言語・高次脳機能評価の結果を解釈し、データを提示しながら患者へ説明するという課題を設定した。

このステーションでの到達目標は、これまでの検査結果について専門用語を使わず平易な言葉で適切に説明できること、患者の体調や気持ちに配慮した説明ができること、患者の同意を得ながら今後の治療方針を考えることができることなどであった。また、医療職に求められることば使い、態度なども評価対象とした。

## 3. 第2回（2006年2月9日）

### 3.1 概要

第2期生を対象とした第2回OSCEは、2006年2月9日（金）に実施された。第1回OSCEと同様に、フィットネスセンターを試験会場として使用、第2期生、言語聴覚療法学科第3学年生を受験生として、教職員のほか、第1、第2学年生及び編入生第3学年生が模擬患者、評価者および集計係として参加した。

聴力障害、言語発達遅滞、構音障害と嚥下障害を呈している4歳児の検査、評価の臨床技能を客観的に試験することを目的とし、休憩を含めた7ステーションで試験が実施された。第1回試験と同様に、各ステーションでは、移動と課題把握に1分、試験7分、フィードバック2分の計10分間の試験を行い、各ステーションの課題はステーション1：医療面接、ステーション2：小児聴覚検査、ステーション3：小児知能検査、ステーション4：小児発声発語障害検査、ステーション5：小児言語発達、ステーション7：検査結果の説明とした。各2ステーションが同時進行し、合計14ステーションで小児患者に対する臨床技能を評価・試験した。（ステーション6は、診療録記載としたが評価は行わなかった。）

### 3.2 ステーション1：医療面接

耳の聴こえ、言葉の発達に問題があり、軟口蓋による鼻咽腔閉鎖不全がある小児について、保護者（母親、または父親）から、主訴、障害歴、受診歴などについて聞き出す医療面接が設定されている。医療者が、障害者や家族と接するための基本的態度、服装、身だしなみ、話し方等が問われる。さらに、障害をもつお子さんをかかえる親への共感的理解が言語的、非言語的コミュニケーションで表出されなければならない。また、まだ新人の若い言語聴覚士が、お子さんを心配して神経質になっていて、年齢、キャリアで上の親の信頼を得るプロフェッション（専門性）がしっかりと表出されることが重要である。さらに、一緒にいるお

子さん、とくに耳の聴こえがよくなく、発達の遅れがあり、やや聞き分けのないお子さんへの気配りがなされ、お子さんに受容されることは、これから検査をしていくうえでも、大きなポイントとなる。

### 3.3 ステーション2：小児聴覚検査

(1)課題の概要：小児を対象に「遊戯聴力検査」を実施させた。7分という制限時間内で、難聴を主訴とする小児患者の右耳の会話音域（500Hz, 1000Hz, 2000Hz）の気導聴力と骨導聴力を測定するという設定である。小児を対象とした遊戯聴力検査では決められた検査手順はなく、成人の聴力検査の知識や技能を臨機応変に応用する能力が求められる。OSCEでも臨機応変な応用力を駆使しながら、検査を実施できる技能の習得を到達目標とした。

(2)到達目標：具体的には、小児に対する適切な接遇（身なり、小児に対することば使いや態度、患者確認、自己紹介）、小児に対するわかりやすい検査方法の説明や検査音の提示、検査中の小児への配慮、オーディオグラムの作成と必要事項の記載、全体を通して小児に理解されやすい非言語的コミュニケーションの実践ができることを到達目標とし、評価した。

(3)受験生の結果・課題の評価：予測通り、受験生は制限時間内に検査を実施し終了するのがやっとなかった。実習講義中も小児患者を対象に検査を実施させる機会はなく、小児を対象とする検査をどのように体験させ、技能を修得させるかは今後に残された最大の課題である。

### 3.4 ステーション3：小児知能検査

(1)課題はWechsler知能検査の最も低い年齢に適用されるWPPSI就学前知能検査であった。このテストは単に知能指数を算出するだけでなく、言語障害の有無、下位検査の評価点の結果により、どのような脳の機能の障害が示唆されるのか、また他の神経心理学的な検査とどのように関連する

のか、といったことを評価することができる。このような基礎的な理解に立ち、課題が設定された。

(2)目標：今回のテストでは、①手早くマニュアルどおりに実施し、結果を処理し、言語障害の有無を判定、上記の一部である言語障害の有無、精神遅滞の有無を評価する、②母子が安定した状態で、テストを受けるよう配慮する、ということを経験の対象とした。

(3)結果：①テストの実施はほとんど目標を達成できた。②母子に対する配慮は、まず、受験生が授業ではこのような場面を体験していないのだが、テストでは子供さんと大人を区別した話しかけができるなどの、対応ができていた。実際の臨床は時間をかけてゆっくりテストを行うので、あせらずに落ち着いて実施することが大切である。

### 3.5 ステーション4：小児発声発語機能検査

ステーション4では発声発語機能のうち、鼻咽腔閉鎖機能に関する課題を設定し、日本音声言語医学会口蓋裂言語小委員会作成の鼻咽腔閉鎖機能検査の一部を実施できるかを評価した。具体的な実施項目は、口腔視診（安静時の軟口蓋の長さ、/a/発声時の軟口蓋の動き、安静時および発声時の咽頭口蓋間距離、発声時の咽頭側壁の動きを3段階で評価すること）とブローイング検査（ハードブローイング検査およびソフトブローイング検査時の呼気鼻漏出の測定）であった。

評価に際しては、上記検査が正確に実施できたかどうかという技能面と、小児患者に対する適切な対応・配慮ができたかどうかの両者を到達目標として評価した。

その結果、模擬患者を相手にした検査では演習で習得した技能が実施できていた。今後の課題としては、その技能を実際の臨床場面で対象に合わせて臨機応変に応用できることである。

### 3.6 ステーション5：小児言語発達検査

ステーション5の課題は、言語発達の評価である。患児の年齢は4歳であり絵画語い発達検査(PVT)の適用が可能のため、評価目標を言語理解

力に設定した。留意点としては、母子分離によりテストを受けるといった慣れない場面に、幼児が不安を覚えず、指示を理解してテストに応じることができるような配慮ができるかどうかである。すなわちことば使いや対応の適切性が必要とされる。目標は、①患児の緊張を多く配慮を示し分かりやすいことばで説明できるか。②家族に対してテストの目的と結果について、平易なことば使用で的確に説明できるか。③検査を戸惑うことなく実施し結果を要領よくまとめる技能を習得しているかである。所要時間10分程度の検査であるため、途中からの開始とし5分以内に終了の予定を立てた。しかし上限決定の手順に従って結果を出す部分に手間取る受験生がおり、5分以上要する場合があった。課題設定に関して、目標である態度の遂行にゆとりを持って取り組める程度の課題内容とすることが必要である。

### 3.7 ステーション7：検査結果の説明

(1)課題の概要：ステーション2～6において行った小児を対象とした聴覚検査、知能検査、発声発語検査、言語発達検査の結果および今後の治療について保護者（母親）に適切に説明する課題である。

(2)到達目標：検査結果を平易な表現で簡潔・明瞭に説明できること、今後の治療、訓練について母親の同意を得ること。その際、医療人としての適切な態度で母親の心理への配慮をしながら、適切な説明および母親指導ができることが目標となる。

(3)シナリオ：受験生の説明に対して、母親は治療計画の指定された項目について受験生より説明がない、あるいはわかりにくい場合は質問する。また受験生は子供にも適切な配慮をしなければならない。

(4)受験生の結果・課題の評価：検査結果を簡潔・明瞭にまとめることに困難があり、専門用語を使用している場面も散見された。また治療計画の説明では、説明項目の不足が見られ、母親、子供役への配慮まで精神的余裕がなかった。課題の量が

過大と思われ、より限定した範囲の設定が今後の課題である。

## 4. 第3回（2006年6月10日）

過去に実施した2期生第2回までのOSCEは、学部が完成年度途中で、必要な人員を集められず、模擬患者や評価者に学部の1～2年生が加わっていた。これには、「OSCEとはどのようなもので、どのような意義があるのか、言語聴覚士としての専門技能を修得するために将来どのようなことが評価されるのか」を、1～2年生が入学直後から体験的に学べる利点があり、それなりに有意義であった。また、学科の構成員全員（教員、学生）が一致協力して言語聴覚士養成教育のあるべき姿を体験的に学習する点でも非常に意義があった。

しかし、同時に「1～2年生にはまだ言語聴覚士としての専門知識がなく、評価がいい加減である」という「評価を受ける側」の3年生の意見や、「上級生を対象に本当の意見を言いにくい」とする1～2年生の本音もあった。

幸い、本学科は2006年3月で完成年度を迎え、第1回の卒業生を輩出した。これによって、4月からは言語聴覚士国家資格取得者である大学院生5名が入学してきた。その結果、学科教員14名、大学院生5名、編入生5名、その他学生3名、事務職員1名、総計28名がOSCEへ協力できる体制となった。

そこで2006年のOSCEからは、過去の問題を整理し、本来のOSCEで求められる大学教育の成果を厳正に評価する視点での「客観的臨床技能試験」を、「教員の責任下で実施する」ことにした。7ステーションを二つずつ、計14のステーションでOSCEを実施するにはまだ、6人の人員が不足し、不足する6名は臨床心理学科の大学院生の協力を得て、総計34名で今回のOSCEを実施した。

### (1) 目的

4年生は今回のOSCE終了後、1週間後には外部の病院へ2ヵ月間、臨床実習に出る。日本の現状では、外部実習で多くの学生が経験するのは「成人患者」の臨床である。また、成人患者の臨床で

一番問題とされていることは、「患者さんとコミュニケーションが取れない」、「実習指導者へ報告・連絡・相談ができない」、「必要事項を適切に記述できない」などである。今回のOSCEでは、成人患者例を対象にこうした問題を解決するための技能の習得を到達目標とした。

## (2) シナリオ

軽い脳梗塞で1ヵ月間入院加療後退院したが、記憶力の低下、語想起の困難、舌の動きと発音の悪さ、飲み込みの悪さの問題が残り、これらを主訴として言語聴覚治療室を受診した58歳の成人患者を対象に、以下の課題を実施する。医療面接や検査結果は診療録へ記載し、実習指導者へ報告・相談後、実習指導者の了解を得て患者へ説明をするというシナリオである。受験生は、課題の遂行過程全体を通して、コミュニケーション能力や医療職としての技能や行動的的確さを評価される。全ステーションを通して課題の意図が明確であった方がよいので、今回は森が責任を持ってすべてのステーションの課題を作成した。

## (3) 課題一覧

### ① コミュニケーション能力

「病後記憶力が低下したように思う」と不安を訴える患者に、「HDS-R(改訂版長谷川式痴呆スケール)」の結果説明を行なう。HDS-Rの検査は時間の関係ですでに終了しているという設定で、HDS-Rの検査結果説明を通して、患者の不安に共感しながらも、「問題は無いので安心するように」と医療専門職として患者の不安を軽減できる助言や指導が行えるかどうか、患者と適切なコミュニケーションが取れるかどうか、を評価する。

### ② 言語機能の評価

「ことばがすぐに出てこない」ことを訴える患者に「WAB失語症検査」の「語想起」課題を実施する。WAB失語症検査の他の課題はすでに終了してあり、「語想起」課題終了後、受験生は総得点、失語指数、失語のタイプを自分で鑑別診断し、言語機能の問題の「まとめ」をする。このステーションでは、検査結果の説明は行わない。

### ③ 構音器官の運動障害の有無の評価

「舌の動きが悪く、ものを言いにくい感じがする」ことを訴える患者に、「標準ディサースリア検査」の中の「口腔構音機能」の評価を実施し、「平均評価点」を算出後、構音機能の異常の有無を鑑別診断し、患者の「問題」を要約する。このステーションでも、検査結果の説明は行わない。

### ④ 嚥下機能の評価

「食べ物飲み込むときに、一度に早く飲み込めない」ことを訴える患者の「成人嚥下障害スクリーニング検査」である「反復唾液嚥下テスト」と「改定水のみテスト」を実施し嚥下障害の有無を鑑別診断する。このステーションでも、検査結果の説明は行わない。

### ⑤ 診療録への記載

すでに診療録へは、主訴や現病歴、HDS-Rの結果、は記入してある。受験生は、WAB、標準ディサースリア検査、嚥下障害スクリーニング検査のまとめを行い、総合評価と総合所見を記入する。

### ⑥ 実習指導者への報告

検査結果や鑑別診断結果について診療録へ記入した要点を、実習指導者へわかりやすく報告・説明するとともに、今後の治療方針案(自分の意見)を提示し、実習指導者の指導や指示を仰ぐ。ここでは、専門職としての専門用語の使用や知識が適切かどうか、目上の人に対することば使いや礼儀等が適切かどうかの評価を受ける。

### ⑦ 患者への説明

実習指導者の了解や指示を得た事項を踏まえて、患者の主訴に従って実施した検査結果と評価結果を説明し、不安を抱く患者の意見や気持ちを大切にしながら、今後の治療方針を決めるというインフォームドコンセントの実践を学ぶ。このステーションでは受験生が専門用語を使用しないで患者にわかりやすく説明することができるかどうか、患者への配慮が適切かどうか、評価される。

## (4) 実施状況と評価

今回から、評価者は全員が教員であった。今までは1~2年生が評価者になっていた関係で、受験生にも緊張感が多少欠如していたが、今回は初めて緊張感のある試験を実施できた。教員からの

評価やフィードバックも適切で、外部実習へ出る前の試験として大変有効であったと受験生からの反応があった。

今回のOSCEで、共通して指摘されたことは以下であった。

- ①時々学生ことばが混じり、丁寧語、謙譲語、尊敬語等を正しく使用できない。正しい日本語を使用して患者と接遇する点では問題が残った。
- ②患者へ配慮しながら、説明をするという点でも問題が残った。受験生は説明を時間内に終了することに必死で、患者への配慮に欠けたものが多かった。
- ③診療録へ要点のみを記載することもできないものが多かった。

これらの能力をどうつけさせるかは今後の課題といえた。

## 5. 実施状況、結果

実施状況を表1～3および図1に示す。第1回および第2回は、スタッフとして1～2年生に参加してもらったが、第3回は、教職員のほかは大学院生・編入生等のみに参加してもらったため、参加人数が減っている(表2)。第1回および第3回は、成人患者対象であるが、第2回は、小児患者対象であり、親役と子役の模擬患者がいるため、模擬患者・模擬指導者数が多くなっている。第2回ステーション6は、評価を行わなかった(表3)。評価結果は、概ね良いが、ステーションによっては点数の低い者がいることが分かる(表3, 図1)。

表1. 実施日および課題一覧

| ステーション | 第1回 (2005年8月4日) | 第2回 (2006年2月9日) | 第3回 (2006年6月10日) |
|--------|-----------------|-----------------|------------------|
| 1      | 医療面接            | 医療面接            | コミュニケーション能力      |
| 2      | 聴覚検査            | 小児聴覚検査          | 失語症検査            |
| 3      | 発声発語障害の生理学的検査   | 小児知能検査          | 構音器官の運動機能の評価     |
| 4      | 発声発語障害の聴覚的評価    | 小児発声発語機能検査      | 嚥下機能の評価          |
| 5      | 言語・高次脳機能評価      | 小児言語発達検査        | 診療録の記載と管理        |
| 6      | (休憩)            | 診療録記載           | 実習指導者への報告        |
| 7      | 患者への説明          | 検査結果の説明         | 患者への説明           |

表2. 参加人数およびスタッフ配置

|                 | 第1回             | 第2回 | 第3回             |
|-----------------|-----------------|-----|-----------------|
| 受験生             | 46 <sup>1</sup> | 45  | 36              |
| スタッフ            | 104             | 129 | 34              |
| 教職員             | 14              | 15  | 15              |
| 学生 <sup>2</sup> | 90              | 114 | 19 <sup>3</sup> |
| キーステーション        | 24              | 21  | 8               |
| 評価者             | 36              | 36  | 14              |
| 模擬患者・模擬指導者      | 44              | 72  | 12              |

<sup>1</sup> 3年生41名のほか、編入4年生5名を含む

<sup>2</sup> 参加予定者数

<sup>3</sup> 大学院生(言語聴覚学専攻5名、臨床心理学専攻6名)を含む

表 3. 評価結果 (上段 : 平均, 下段 : 標準偏差)

|     | ステーション課題評価 |      |      |      |      |      |      | 平均   | 模擬患者・<br>指導者平均 |
|-----|------------|------|------|------|------|------|------|------|----------------|
|     | 1          | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    |      |                |
| 第1回 | 90.6       | 72.5 | 85.7 | 95.5 | 90.0 |      | 69.6 | 84.0 | 88.4           |
|     | 6.5        | 11.9 | 9.5  | 5.1  | 11.8 |      | 16.1 | 6.5  | 6.2            |
| 第2回 | 82.2       | 71.4 | 78.2 | 89.9 | 87.1 |      | 68.8 | 79.6 | 88.8           |
|     | 11.4       | 19.4 | 15.5 | 8.7  | 11.1 |      | 12.8 | 9.0  | 9.7            |
| 第3回 | 86.9       | 77.5 | 77.9 | 85.4 | 76.4 | 80.3 | 89.7 | 82.0 | 86.5           |
|     | 8.9        | 12.4 | 8.9  | 9.5  | 14.4 | 15.5 | 9.6  | 5.9  | 7.5            |

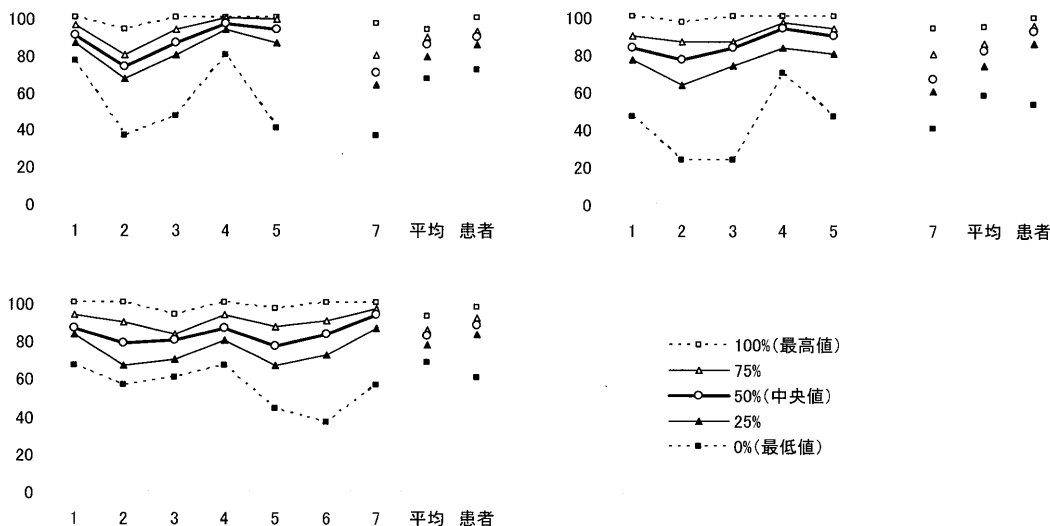


図 1. 評価結果 (四分位数)

第1回 (上左), 第2回 (上右), 第3回 (下左). 「1」～「7」は各ステーションの課題評価, 「平均」は全ステーション課題の平均, 「患者」は模擬患者・模擬指導者の全ステーション平均.

第1回および第2回は, 受験生アンケートを選択式・記述式, スタッフアンケートを記述式で行った. 第3回は, 形式を変更し, 受験生アンケート, スタッフアンケートとも選択式中心で行った. 紙

幅の都合で, 図2～6に受験生アンケートの結果の一部のみを示す. 図2および図3は, 各ステーション別の回答を合算したものである.

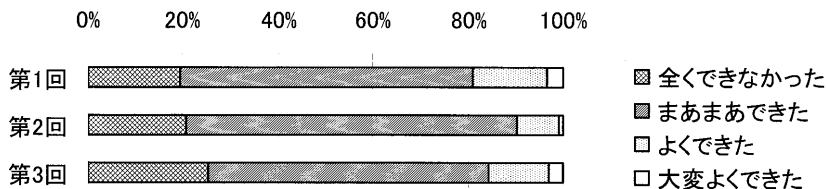


図 2. 自己評価 (1)

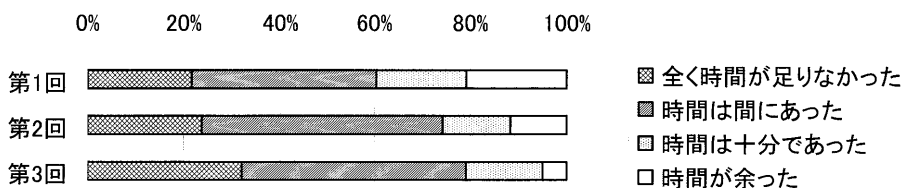


図 3. 自己評価 (2)



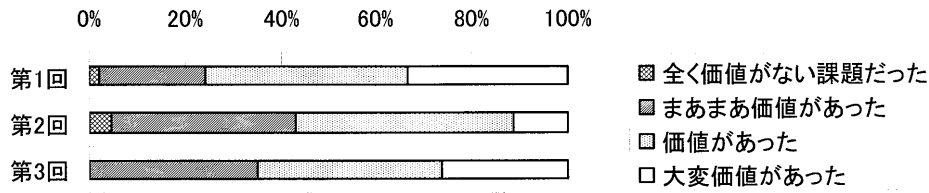


図4. 今回のOSCEの総評

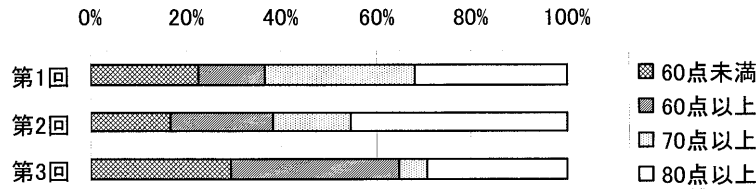


図5. 態度についてどのくらいできましたか？

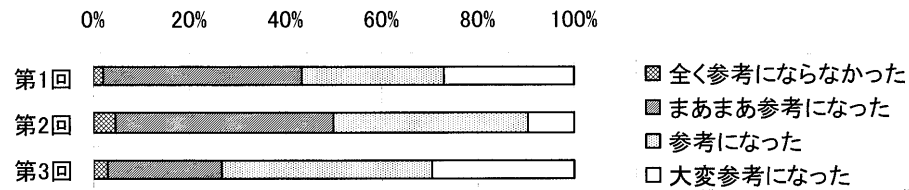


図6. 態度や技能の学習の参考になりましたか？

## 6. 後方業務

### 6.1 運營業務

第1～2回と第3回では、準備段階での方法が大きく異なる。第1～2回は、スタッフとして1～2年生全員が原則として参加する方式であったため、出欠の確認、リハーサル、職掌・ステーションごとの進行表（時間ごとに受験者・担当者を配置した表）作成が大きな負担であった。その手順は、概ね次の通り。①ステーションごとの受験者スケジュールを作成する。②出欠の確認。③職掌・ステーションごとに必要な人数を割り振る。教員、学生の学年等によって割り振りを考慮する。④参加者名簿に職掌を割り振っていく。この際、前回までの履歴を参照し、学生スタッフについては、各自の勉強になるように前回までに担当した職掌・ステーションと重ならないようにする、リハーサル欠席者の考慮、等の処置をする。⑤職掌・ステーションへの人員配置一覧表を作成する。⑥職掌・ステーションごとにスタッフのスケジュールを作成する。その際、各自の都合を考慮する必要がある。⑦ステーションごとにスタッフと受験

者のスケジュールを合わせて、進行表を完成する。進行表作成作業は、Excelのマクロ機能を用いて効率化を図ったが、それでも最大100時間程度を要した。進行表は、ガイダンス等の準備のため早めに作成する必要があるが、その後の出欠予定の変更の度に再作成せねばならず、また実際には急な欠席等には各ステーション担当者が対応せざるを得ない。ステーション担当者からの要請により全ステーションの進行表を一括して作成したが、①～⑤を一括して行い、⑥～⑦はステーションごとに行った方が効率的であったと思われる。第3回のスタッフは、教員、大学院生等を中心とし、途中で交替しないことを原則としたため、参加人数が大幅に減少した。その結果、進行表作成作業は大幅に簡略化された。

職掌には、各ステーション(第1～7ステーション)の課題の評価者、模擬患者・模擬指導者のほか、キーステーション（進行係、ビデオ撮影、点数集計、タイムキーパー等）がある。第2回は、小児患者対象であり、模擬患者には親役と子役の両方を配置した。第2回以降は、進行のアナウンスは

予め用意した合成音声を用いることとした。

進行は、各ステーション10分で、各受験生が第1ステーションから第7ステーションまで70分で回る。同一のステーションを2つ設け、2名の受験生が同時に受験できる。第1～2回は9:40開始、第3回は9:00開始で、夕刻に終了した。第1～2回は、受験生を前半と後半に分け、その間1時間を昼休みとしたため、ステーションごとに昼休みの時間がずれ、またキーステーションには昼休みがなかった。第3回は、スタッフの交替がないため1時間ごとに10分の休憩をとり、昼休みも全員同時とした。そのため、受験生は、途中で10分の休みが入り、一部は途中で昼休みを挟むこととなった。終了後は、約1時間の間に、撤収作業と結果集計作業を並行して行い、その後に反省会を行った。

結果の集計作業は、受験生が各ステーションを終了するごとに点数をExcelに入力していき、当日の反省会で点数の平均や分布等を公表した。第2回からは、予めExcelで提示用の計算式やグラフ等の雛形を作っておき、反省会でそれを提示するようにした。第3回からは、撤収作業と並行して結果の印刷も行い、反省会で印刷物も配布するようにした。各ステーションの評価シートの受験生への返却は、後日に行っていたが、第2回からは終了した受験生の評価シートを順次コピーし、反省会の際に返却するようにした。アンケートは、第3回からマークシート主体とし、反省会の際に、点数と同様に、提示および印刷物配布を行うようにした。OSCEは学期末や休み期間中に行われることが多く、当日のうちに受験生に結果を返せる利点は大きい。ただし、撤収作業と集計作業が並行して行われるため、キーステーションの責任者がその撤収作業時に不在になってしまう点は、今後の検討が必要である。

## 6.2 会場設営・撤収作業

OSCEの会場については臨床施設における言語聴覚治療室が好ましいが、臨床業務をストップさせることは病院収益上の問題があり、また多く

の受験生に対応すること自体が不可能である。そこで本学科のOSCEでは基本的には心理学部校舎のフィットネスセンターを用いて、7つのステーション×2、計14の言語聴覚治療室を模したブースを設営し使用している。フィットネスセンターは教室に比べて天上が高いため、心理的な圧迫感が少ない印象がある。各ステーションの区切りには教員室にあるパーティションや本棚などを使用していたが、2期生の第1回からはOSCE専用で購入したパーティションを使用し、機能と見栄えが向上している。

各ステーションには基本的には以下のものを用意する。ステーション内には机、患者用椅子、言語聴覚士用椅子、患者荷物置き用または評価者用の椅子、評価者用クリップボード、ボールペン、鉛筆、消しゴム、各種用紙。ステーションの外にはステーション入り口に課題表示用クリップボード、ステーション番号の看板、患者待合い用椅子。その他、各ステーションのシナリオに応じた機器等を用意する。

会場中央には司令部を設営する。ここには評価シート回収機、時間進行係機、集計係機、時計、ベル、コンピューター、評価シートを閉じるファイルを用意する。さらに、アナウンス用マイク・スピーカーのシステムも必要である。

会場の設営はOSCE当日の3日程度前に終えておくことが理想である。これは受験生が実際の試験会場で事前にさまざまな練習ができるようにという教育的配慮、および模擬患者の演技指導やリハーサルに使用するためである。会場の撤収はOSCE当日の全体終了後、または採点結果の処理の時間に行う。終盤、必要のないステーションが出てくるが、受験生が落ち着いて受験を終了できるように試験時間内に撤収作業を行うことはしない方がよい。

聴力検査を行うステーションを設定する必要がある場合はフィットネスセンター内の用具室の小部屋を使用している。この小部屋は空調がなく夏場は暑いため、冷風扇を導入して評価者・受験生の環境改善を行った。またOSCE当日は進行状況の

伝達を行う者を配置するなどの配慮が必要であった。さらに防音・遮音が不完全で、聴力検査によって聴覚閾値の正確な測定は困難であった。そのため、第3回OSCEでの聴力検査は多少の騒音下でも可能なシナリオを作成し対処した。

フィットネスセンター利用の最大の欠点は、会場設営時に常設されている重量物のアスレチック機器数十台を移動して空間を開ける必要があることである。そのため毎回の会場設営・撤収には5～10名の男子学生の力を必要としている。また校舎2～5階教室から机約30台や椅子約90脚を移動させる必要もあり、小型のエレベーター2基では短時間の対処が困難である。こうした作業はまた、机や椅子の運搬中の階段での転倒や重量物で指を挟むなどの事故をもたらす可能性がある。会場設営・撤収作業前には手伝いの学生に事故防止の指導を行っている。手伝う学生数が多いと作業が楽な反面、事故防止の意識が徹底されない可能性があり、比較的危険な作業を手伝う学生は固定化させる、アルバイトとして行わせることで作業における責任感を持ってもらうなどの対策が必要と考えている。

謝辞 OSCEの実施およびアンケート集計にご協力くださった風穴まり子氏に謝意を表す。

#### 参考文献

北海道医療大学心理科学部言語聴覚療法学科。(2005).『言語聴覚士養成教育OSCE実施マニュアル』.平成15-16年度科学研究費助成研究(基盤研究C2 15606013).

#### 執筆者一覧

1. 阿部和厚
2. 1 森若文雄
2. 2 太田 勲
2. 3 森 壽子
2. 4 中山剛志
2. 5 亀井 尚
2. 6 今井智子
3. 1 森若文雄
3. 2 阿部和厚
3. 3 森 壽子
3. 4 山路めぐみ
3. 5 今井智子
3. 6 石川美子
3. 7 田村 至
4. 森 壽子
5. 小松雅彦
6. 1 小松雅彦・安東孝治
6. 2 中山剛志