

OSCE対策の
スタンダード

『診察と手技がみえる』 はココが違う!

毎年、多くの学生に選ばれるだけの“理由”がやっぱりあります。

その診察・手技を
行う『目的』を
項目の最初に
簡潔に明示。

『手順』は
OSCEの評価項目
に準拠。短い文の
箇条書きで説明
しているから、
頭に入りやすい。

動作を行う際の
『確認事項』や
『注意点』が
ひと目でわかる!

心臓の聴診

心臓の聴診

目的 弁膜症や先天性心疾患をはじめとする心疾患をスクリーニングする。
中央頭XN頁を確認し、付録CD“heart sounds”のレベル1を併せて聴くこと。

手順 座位、臥位(仰臥位→左側臥位)のいずれかで行う。
(下は座位の場合)

聴診の準備

- 1 必要に応じて聴診器を手で温める。
- 2 患者さんに、息を止めてもらおう(深呼吸位)。

心音・心雑音の聴診

- 1 胸壁で、心音に集中して
下記の4領域を聴診する(胸型は強めにあてる)。
(1)2RSB、(2)2LSB、(3)4LSB、(4)心尖部)
▶ I音・II音の同定
▶ I音・II音の亢進と減弱
▶ III音の分類
▶ 過剰心音
- 2 胸壁で、心音部に集中して
心音同様に4領域を聴診する。
雑音があれば、収縮期雑音か拡張期雑音かを識別。
拡張期ランブル以外の雑音は胸壁で聴く。
▶ 収縮期雑音
▶ 拡張期雑音
▶ 過剰性雑音
- 3 ベル型で主にIII音・IV音と心雑音の有無に集中して
心尖部を聴診する(ベル型はさわる程度に強めにあてる)。
▶ III音・IV音
▶ 拡張期雑音(拡張期ランブル)

注意
ベル型は強くあてる必要が無く、動脈の振動を押し、強い胸壁と同様に叩く。雑音が聞かなくなる(19%)。



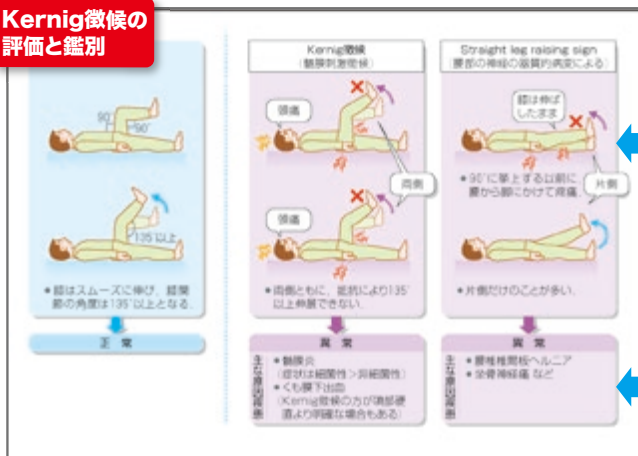
『診みえ』は実際にOSCEを受験した学生と編集者が徹底的に研究し、共用試験実施機構の評価項目の内容が、パッと頭に入るように考えられたフォーマットで作られています。

例えば「手順」では、箇条書きにされた短い文で、「何をどうするか」がまず簡潔に明示されています。この文章に画像が連動して配置されているため、まるでコマ送りで動画を見るように動作のイメージを捉えることができるというわけです。しかし、本書はOSCEを受験する学生だけが使っているわけではありません。

『手順』と**画像**が
連動して配置されて
いるから、どのように
動作をするかも
一目瞭然。

さらに臨床実習、国家試験、臨床研修… OSCE終了後もずっと使える工夫が満載。

Kernig徴候の 評価と鑑別



「正常」と「異常」
所見の違いが、
クリアカットに
わかるように配慮。

さらに「得られた
異常所見から
何がわかるか」
までがしっかり
書かれている。

本書の読者には、**研修医の方ももちろん卒後10年の医師の方**までいます。それはなぜかという…例えば上の図を見て下さい。**正常所見と異常所見の違い**がイラストではっきりわかりますね。しかもそれだけでなく、**異常所見が得られた場合にそこから何がわかるか**までを、一つの図の中で一連の流れで見せているのです。

このように、ただOSCEの評価項目に沿った診察のやり方が載っているだけでなく、所見の考え方や、そこから読み取れる疾患や病態などの**応用的な内容**までがしっかり詰めこまれている本だからこそ、OSCE後の**病院実習や国家試験、さらに臨床研修まで長く使われている**というわけです。

センパイの
OSCE
体験記

何度も練習することが大事！ (S大学 Y.Kさん)

私の学校はCBTが終わった5日後にOSCEの試験で、CBTの勉強で手一杯だったので、集中して勉強をしたのが4日間でした。(；)

時間はありませんでしたが、『**診察と手技がみえる**』を読んで手技を覚え、前日には友達とお互いに確かめながら、手順を確認しました。本番ではいくつかやり忘れてしまったりと失敗した部分もありますが、まああの出来だったと思います。

OSCEは友達などに患者役をやってもらって何度も練習することが大事だと思います。私ももうちょっと練習すればよかったと思いました。頭の中では分かっているけど出来ないことは沢山ありますし、しっかりと練習できていれば本番で多少緊張していても落ち着いて終えることができるのではないのでしょうか。また実習でそれぞれが違う先生に教わっていたので、新たな情報を聞き出せるという意味でも役に立ちます。