

みんなは実際どうやっているの？

気になる！

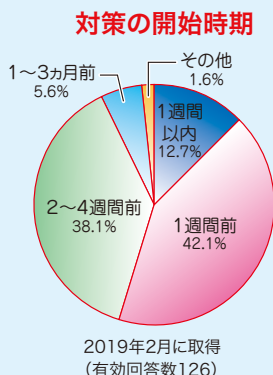
OSCE対策

センパイ達にOSCE対策についてきいてみました！

Q. OSCE対策はいつごろから始めるもの？

A. 大半の人は約1週間前に対策をスタート。

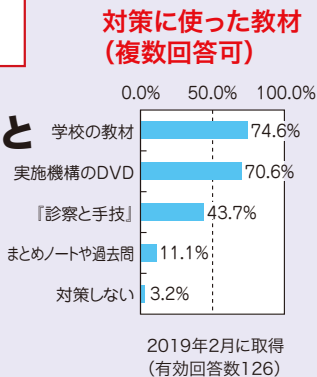
臨床実習前OSCEを受験した先輩たちにいつごろから勉強を始めたのかをきいてみました。ほとんどの人が約1週間前に対策を始めていることがわかります。



Q. どのようなOSCE対策をすればいいの？

A. 約7割の人は学校の教材と実施機構のDVDで対策

アンケートでは約7割の人が学校の教材と実施機構のDVDを使って対策していたという結果が出ました。また、約半数の人は、『診察と手技がみえる』を使って対策をしていました。



今さら誰にも
聞けない!?

オ ス キ ー

OSCEの

OSCE って何?

CBTが基礎・臨床知識の理解度を問う学力試験であるのに対して、**OSCE** (Objective Structured Clinical Examination: **客観的臨床能力試験**)は医学生の実臨床能力(診察態度・技能)を評価するための**実技試験**です。OSCEはCBTと併せて、診療参加型実習(クリニカル・クラークシップ:CC)を行うための**「仮免許」**の試験に位置づけられています。実際に医療の現場に臨む前に、きちんとした言葉遣いや態度で問診が出来るか、基本的な手技が身についているのか、を測るための試験というわけです。

実施の 時期は?

多くの大学では4年次の8~3月に行われ、診療参加型実習が始まる5年生への**進級判定のための判断材料**として用いられます。また共用試験で行われるものとは別に、臨床実習終了後にその成果を評価する、**Post-CC OSCE**が2020年から全ての大学で施行されます。

試験の 概要は?

会場には**ステーション**とよばれる部屋が用意され、受験者は各部屋を巡回して実技を行います。各ステーションでは**大学内部の教員**と**他大学の教員**が、一定の基準に則り、学生が実施する診察手技・態度などを採点します。ステーションの数や評価者の人数などは大学によってまちまちですが、最低限必要なステーション構成は下記のように決まっていますので、特に対策しておく必要があります。医療面接や実技は**SP** (Standardized Patient) とよばれる**標準模擬患者**に対して行われますが、直腸診など実際に行うことが困難なものに対しては**シミュレーター**が用いられます。

必要最小限の
共通標準
ステーション

必須のもの

- 医療面接
- 頭頸部診察
- 腹部診察
- 神経診察

大学の判断で
片方または両方を選択

- 胸部診察 or バイタルサインの測定
- 基本的臨床手技 or 救急

より詳細な情報は右記サイトを参照 → <http://www.cato.umin.jp/>

キホン

実はOSCEって何?…なんて人いませんか?
備えあれば何とやらということで、ひと通り
基本知識を確認しておきましょう。

ステーション構成の一例



実際の
流れは?

各ステーションの**ドアを開けた瞬間から試験がスタート**します(医療面接ではSPが入室した瞬間から)。室内には評価者となる2名以上の教員に加え、SPがいるか必要器具があり、そして**課題を書いたプリント**があります。このプリントの指示に従い、**制限時間**(試験により5~20分)内に診察を行うことになります。

不合格
になったら
…?

再試験となることはあるものの、進級できない事態に陥ることはあまり無いようです。ですが、OSCEレベルの実技は臨床実習だけではなく、**マッチングを踏まえた病院見学でも必要**となる能力です。実習や見学の際に**現場で恥をかかない**ためにも、高い意識をもって臨みましょう。

医師としての将来を見据えて、しっかりとした対策を…!

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。
※巻頭XIV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(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

- 必要に応じて聴診器を手で温める。
- 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

- 胸型で、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)
▶ 1音・2音の同定
▶ 1音・2音の元と減弱
▶ 3音の分類
▶ 逸脱心音
- 胸型で、心音に集中して
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型で聴く。
▶ 収縮期雑音
▶ 拡張期雑音
▶ 連続性雑音
- ベル型で主に雑音・芽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)。
▶ 芽音・芽音
▶ 拡張期雑音(拡張期ランブル)

①注意
ベル型は強くとあてると心音が弱く聴こえるので強めにあてると同じように強くとあてると心音が弱く聴こえる(1音)。



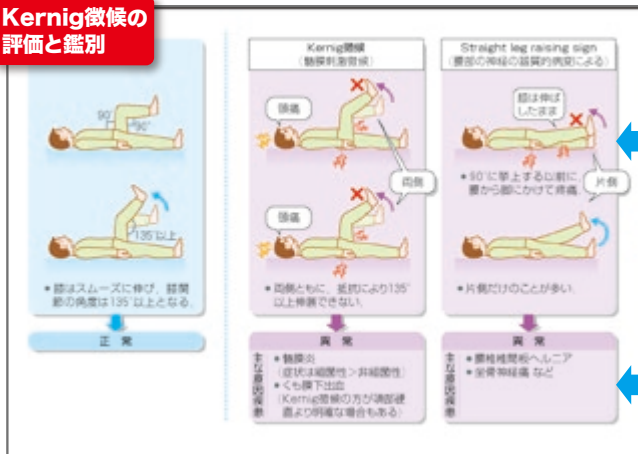
『診みえ』は実際にOSCEを受験した学生と編集者が徹底的に研究し、共用試験実施機構の評価項目の内容が、パッと頭に入るように考えられたフォーマットで作られています。

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、まるでコマ送りで見ると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、**研修医の方はもちろん卒後10年の医師の方**までいます。それはなぜかというと…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。



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。