

看護師教育における 共用試験導入の意義

2022.12.20

日本看護系大学協議会(JANPU)

東京大学名誉教授
地域医療振興協会顧問

北村 聖

日本看護系大学協議会 COI 開示

- 演者名： 北村 聖
 - 演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません
 - 発表の機会を与えていただき感謝します
-

自己紹介

- 北村 聖 きたむら きよし
- 1953年12月24日生まれ
- 石川県加賀市
- 金沢大学教育学部付属高校卒業
- 1978年 東京大学医学部医学科卒業
- 第三内科(血液)、免疫学教室、臨床検査医学講座
- 2002年東京大医学教育研究センター教授
- 2017年4月国際医療福祉大学医学部長
- 2019年地域医療振興協会
- 専門:医学教育、内科学、血液学、免疫学 臨床検査



これは弟！ ウィルスとパンデミックの研究者

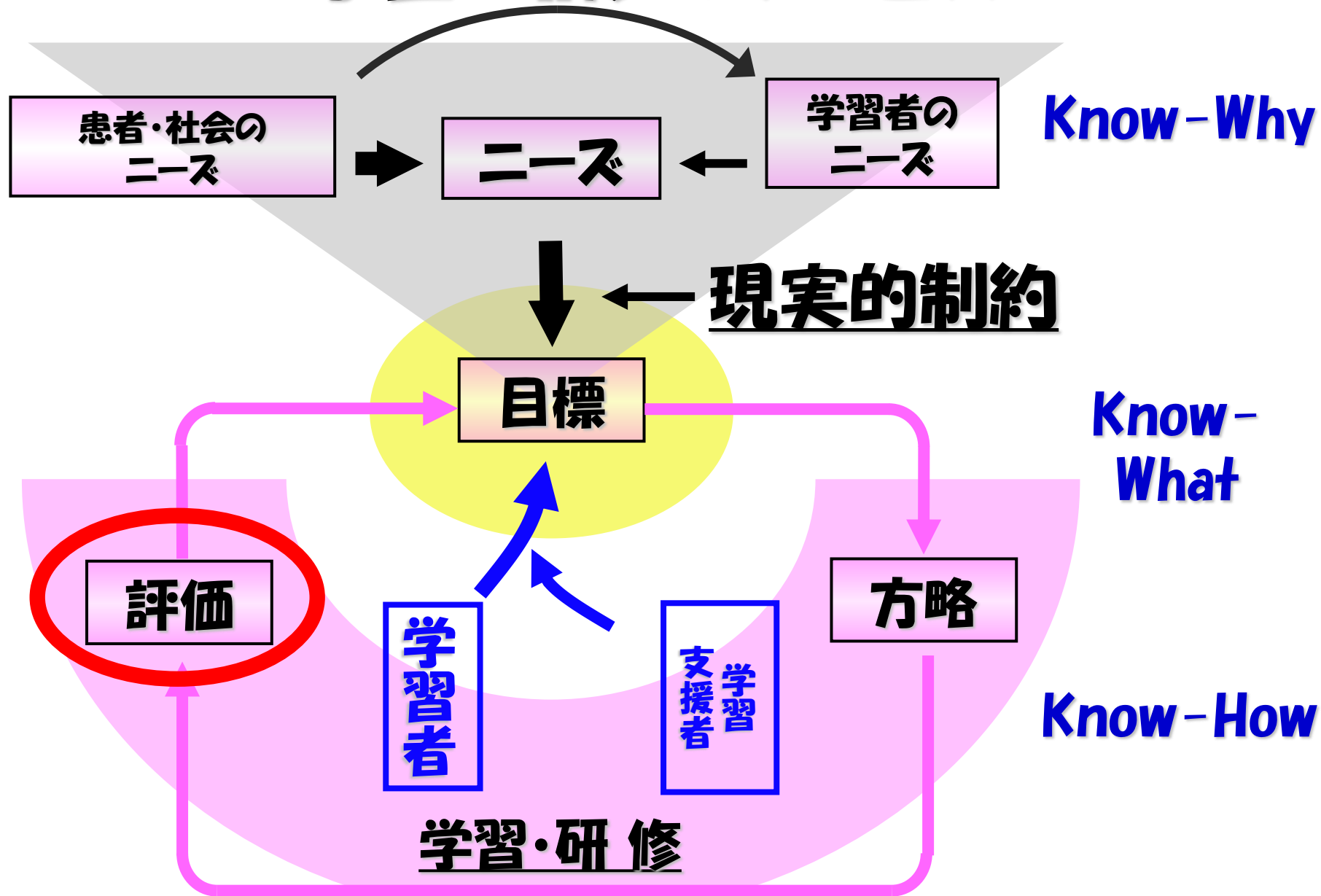


看護師教育における 共用試験導入の意義

- 困った！ 困った！
 - 看護師と看護師教育の存在意義は明らか！！？
 - 看護師共用試験の存在意義は？？

 - 1. 教育において評価はきわめて重要
 - 2. 教育科学的意義
 - 3. 社会的意義
-

学習・研修のプロセス



人を創る **評価**

モチベーションを高める

目標

方略

わくわくする

測定

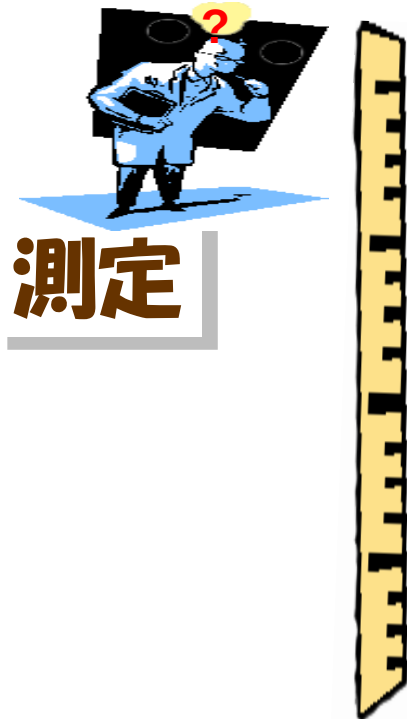
価値判断

意思決定

成果に対する意志決定(合否判定)
過程に対する意志決定(フィードバック)

学習者

合否判定
フィードバック



評価の重要性 行動科学の考え方

教育とは、学習者に価値ある変化をおこすプロセス。



学んだことの唯一の証は、変わることである (林 竹二)
→ 価値ある変化



学習者がどのように変わったかを測定し、価値判断をし、意思決定をするのが評価。



学習者は、自分がどのように評価されるかによって、
学習態度を変える。

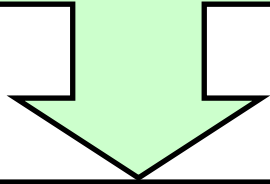


評価は人をつくる どう評価すれば良い看護師になれるか？
→ 評価する側の責任は非常に大きい。

Why(何のために?)

目的

1. フィードバック



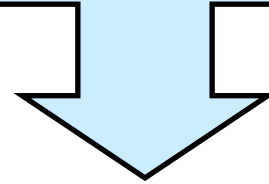
形成的評価
(formative evaluation)

学習単位の途中

- 何を学んだか？
- 何を学ばなければならないか？

指導の記録

2. 合否決定



総括的評価
(summative evaluation)

過程の終了時

**学習成果が満足できる
レベルに達したか？**

正式な記録

What(何を?)

対象

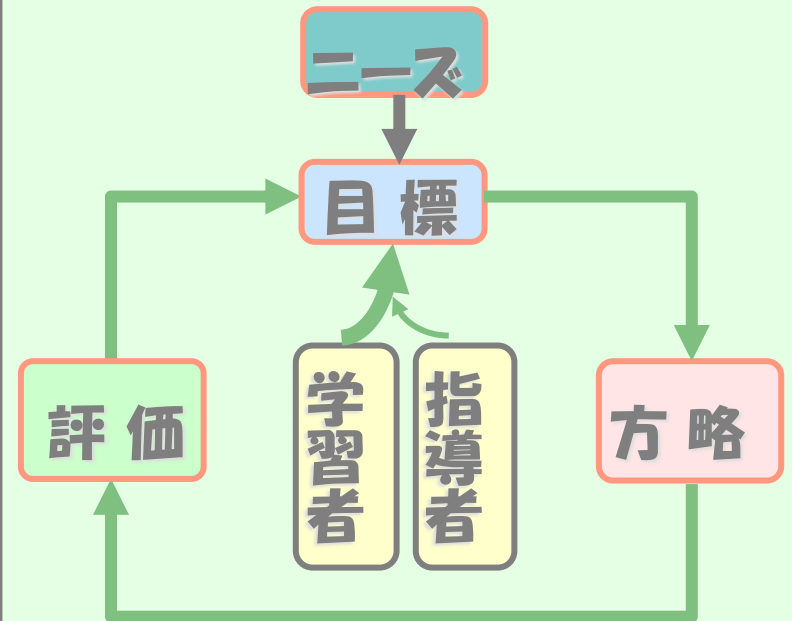
修得された行動領域

a. 知識(認知領域)

b. 技能(精神運動領域)

c. 態度・習慣(情意領域)

B.学習・研修のプロセス



〔学習・研修〕

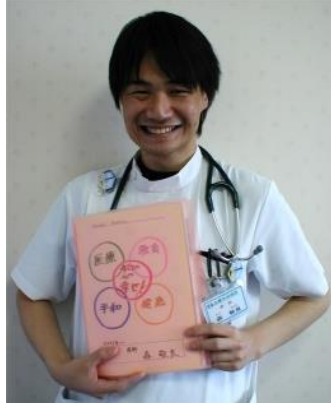
How(どのようにして?)

方法

1. 論述試験
2. 口頭試験
3. 客観試験
4. シミュレーションテスト
(コンピュータを含む)
5. 実地試験
6. 観察記録
7. レポート
8. ポートフォリオ

パーソナルポートフォリオ

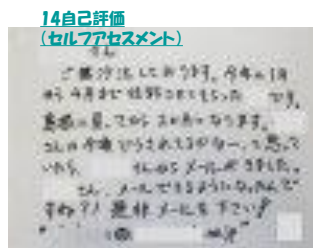
～活動歴・実績歴～



(<http://www.igaku-portfolio.net/>
より一部抜粋)



ファイルの表紙



患者とのコミュニケーション



どんな患者を診てきたかの
記録



症例発表記録



身につけた手法や技術



価値あるデータ



自己評価

評価者の選択

評価者

- 評価は指導者がする
- 評価は本人もできる（自己評価）
- 評価は先輩もできる
- 評価は他のメディカルスタッフもできる
- 評価は同僚もできる（*peer review*）
- 評価は患者・家族もできる

学習者を取り巻く全ての人が評価者になりうる

360度評価

測定しようとする行動と評価方法（評価方法とTaxonomyとの関係）

評価方法 Taxonomy		論 述 試 験	口 頭 試 験	客 観 試 験	Simulation Test				実 地 試 験	観 察 記 録	レ ポ ・ ト
					筆 記 型	模 擬 患 者	モ デ ル	コ ン ピ ュ ー タ			
知識 (認知領域)	想起										
	解釈										
	問題解決										
技能 (精神運動領域)											
態度 (情意領域)											
測定範囲 ／時間		狭	狭	広	狭	狭	狭	中	狭	中	狭

良い評価方法を選択するための条件



実技試験 Work-place test

Work based assessment WBA

- ☐ OSCE
 - ☐ ポートフォリオ
 - ☐ Mini-CEX
 - ☐ Direct Observation of Procedural Skills DOPS
 - ☐ 360度評価
 - ☐ Case based Discussion Cbd
 - ☐ 振り返り reflexion
-

看護師教育における 共用試験導入の意義 前半のまとめ

□ 評価はきわめて重要

- 評価は学修と教育をドライブする

□ 教育科学的意義

- 共用試験は途中段階の評価
 - 最終的には DO を評価する
 - 臨床現場での評価が最も重要
 - 振り返り Reflexion が最も重要
-

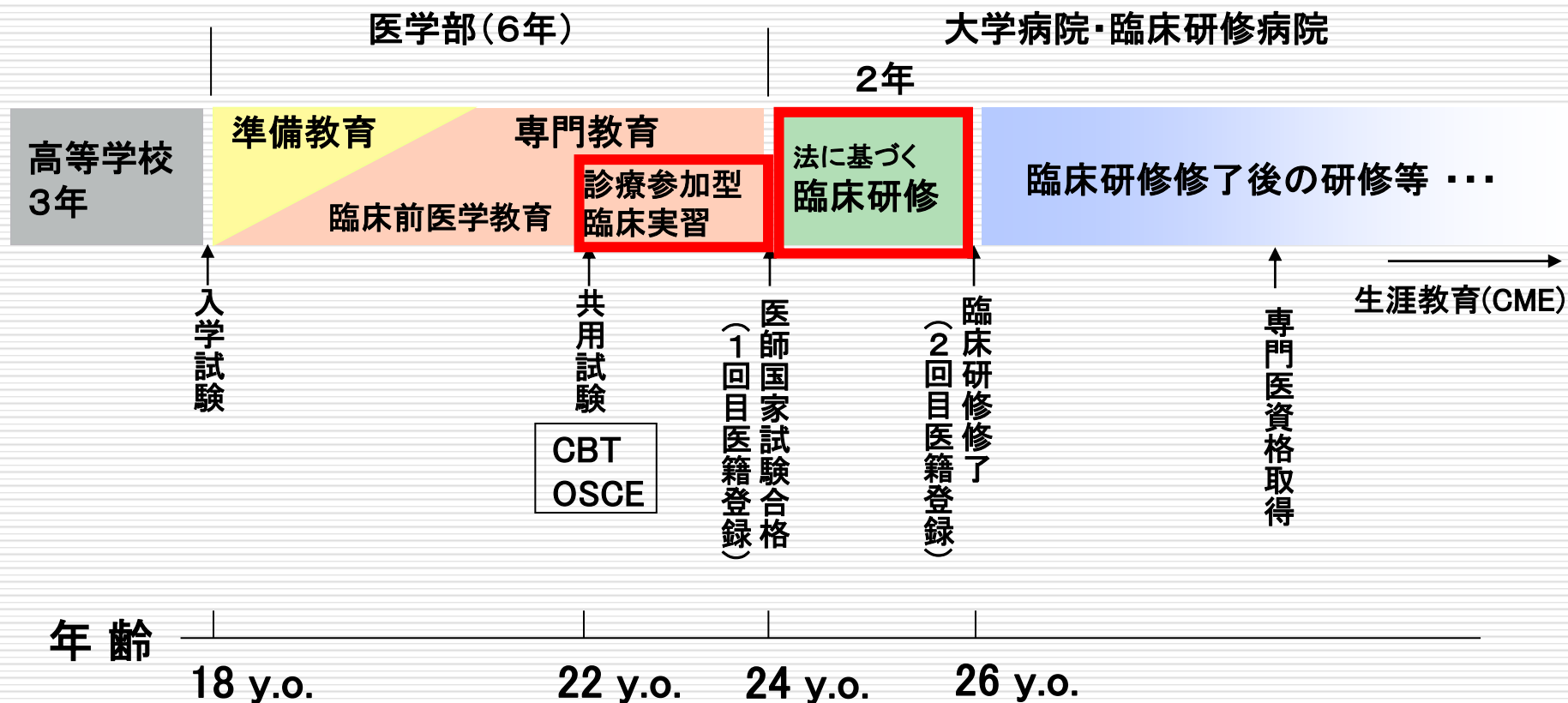
看護師教育における 共用試験導入の意義

- 困った！ 困った！
 - 看護師の存在意義は明らか！！？
 - 看護師共用試験の存在意義は？？

 - 評価はきわめて重要
 - 教育科学的意義
 - 社会的意義
-

医師の卒前教育・卒後研修・生涯教育

- 医学教育は国民の健康に直接関係するため、質の担保が求められる。
- コアカリキュラムの提唱



日本の医学教育改革のはじまり

□ なぜ医学教育改革が必要なのか

- 患者中心、患者本位の医療の必要性
- 先端医療と生命の尊厳との調和が必要
- 受験学力の高いものが医学部進学することの疑問
- 知識の伝授のみで、態度・技能の習得が充分に行われていない
- 人間性豊かな医療人を世に送り出す必要性

医学教育体制の改善

学部教育の改善

- 入学者選抜方法の改善：**面接試験の導入**
- 豊かな人間性の涵養とコミュニケーション能力等の育成
- 少人数教育の推進と**臨床実習の充実**
- 教育内容の精選と多様化：**コアカリキュラム**
- 適切な**進級認定システム**の構築と進路指導の充実
- 今日の医療の課題に応じた諸分野の教育の充実

医学教育改革その1

- 自ら学ぶ姿勢を教える
 - 覚える医学教育から、考える医学教育へ
 - **Active Learning**
-

教育改革その2

モデルコアカリキュラムと共用試験

- 2001年 モデルコアカリキュラムを作成
 - 卒業までに学んでおくべき態度、技能、知識に関する教育内容
 - 現代的課題と基礎と臨床の有機的連携
 - 共用試験
 - 臨床実習前の4年生の終わりごろ行なう。
 - CBT(Computer Based Test)
 - OSCE:技能の実技試験
-

コア・カリキュラムのながれ

- 初版 2001年(平成13年)3月27日
 - 改訂 2007年(平成19年)12月
 - 平成19年度改訂版
 - 医師として求められる基本的な資質 新設
 - 改訂 2011年(平成23年)3月
 - 平成22年度改定版
 - 改訂 2017年(平成29年)3月
 - 医師として求められる基本的な資質 改訂
 - 改訂 2023年(令和5年)3月
-

閑話休題 わかい難いかもしれませんが

□ カリキュラムの考え方を復習

□ 現在の主流である

アウトカム基盤型教育を理解します

Outcome based education OBE

学修成果基盤型教育ともいいます

カリキュラム開発の方法論

□ 教育目標基盤型(プロセス重視)

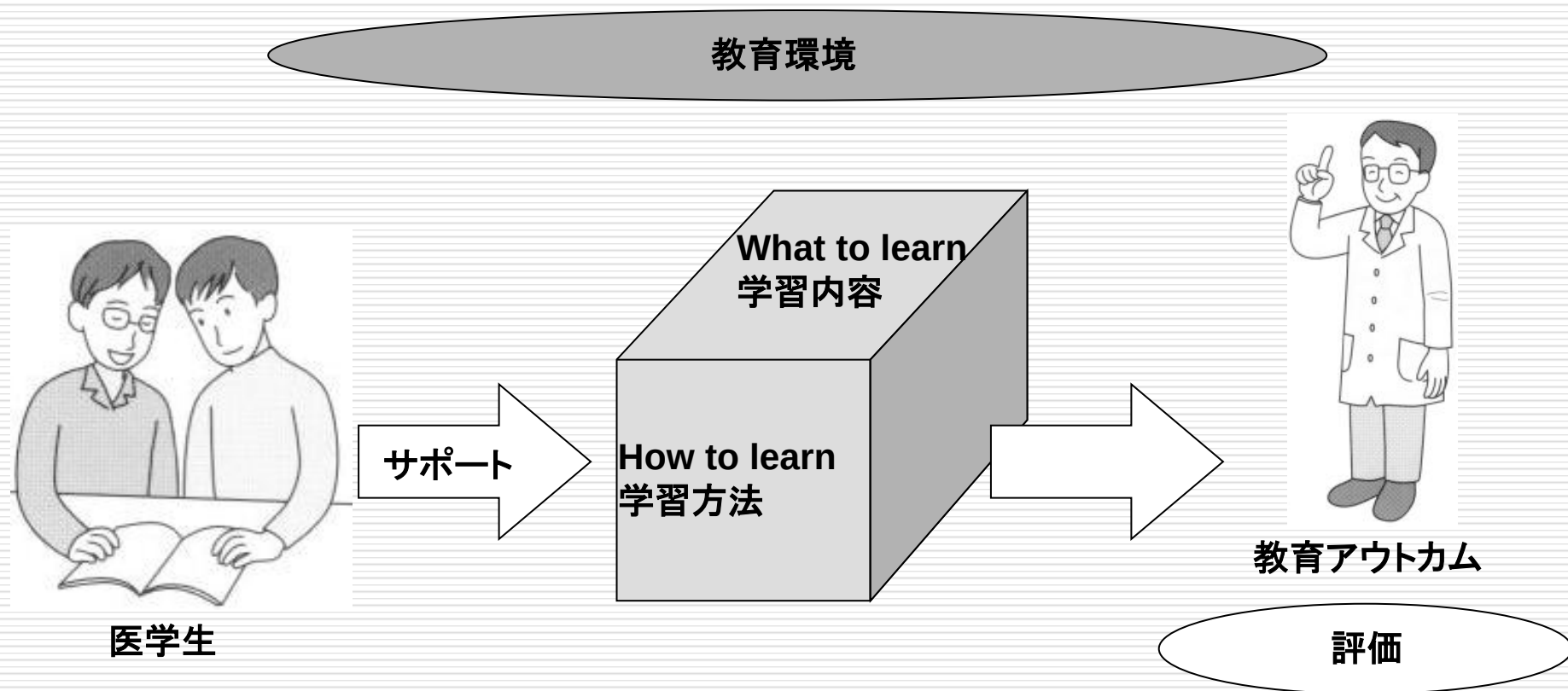
■ (ニーズ)→目標→方略→評価

□ アウトカム基盤型(プロダクト重視)

■ 教育アウトカム→評価→目標や方略

- どのように教育目標を決定するのか
 - いずれが学習結果をより担保可能か
-

従来のプロセス基盤型教育の考え方



学習内容・方法とアウトカムの整合性??

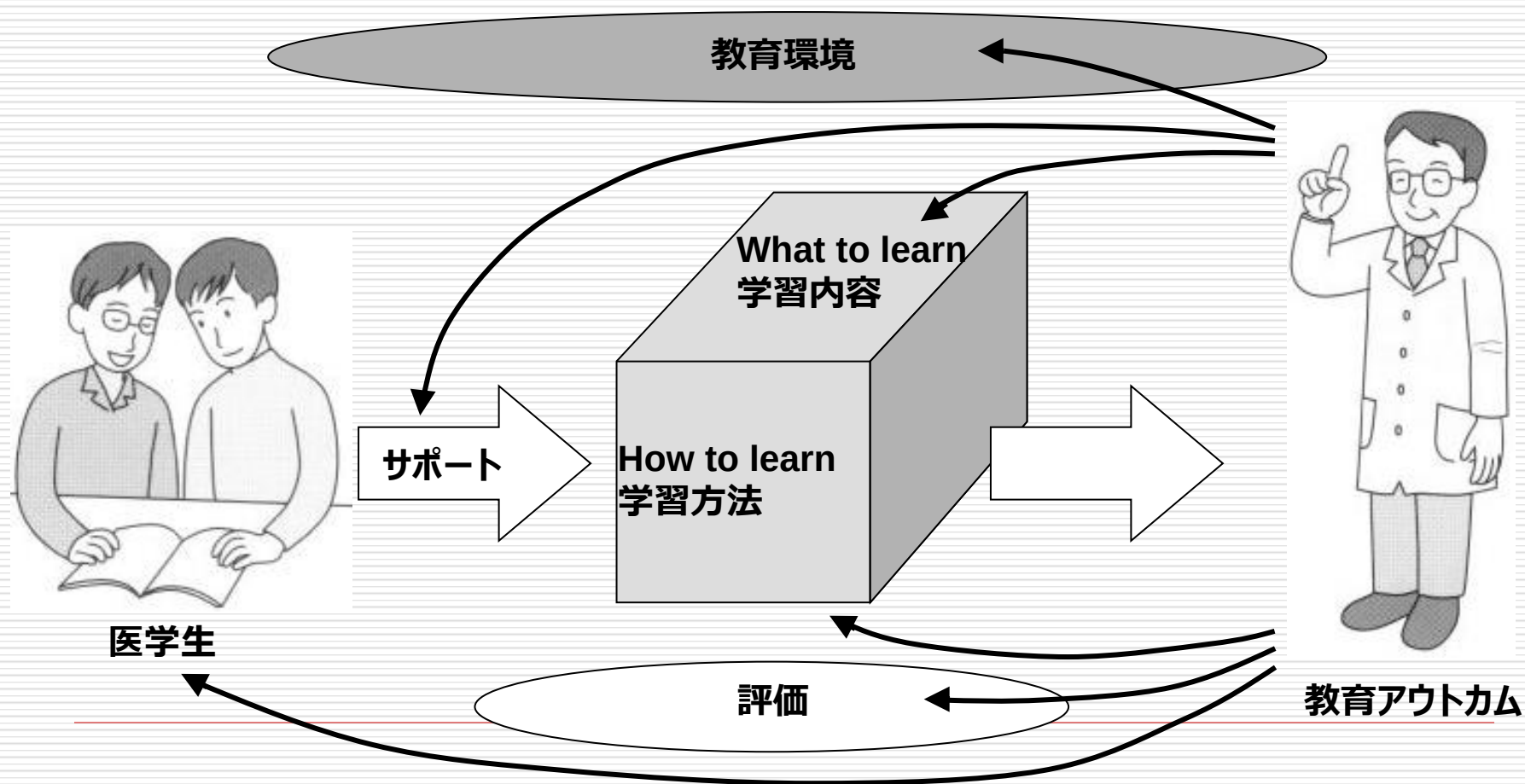
従来の教育目標基盤型教育のイメージ 単位を取得したけれど・・・

- 単位＝ピース
- ピースが沢山集まったけれど・・・
- 学習者それぞれに描く絵が違うかも・・・



アウトカム基盤型教育の考え方

理想の医師をイメージしてそれを目指す



アウトカム基盤型教育のイメージ

- 修了時の全体像（アウトカム）を描いて
- そこから逆算して
- 学ぶべきことや方法を考える
- 達成度を評価する
- 教育の順序性や重層性が重要になる



アウトカム基盤型教育 今のはやいです



- 保健・医療の一般的ニーズを言語化し、
医学教育・医療者教育全般に普遍的なモデルとして落とし込んだもの
 - 卒業者・修了者の質管理が改善される
 - 卒前・卒後・生涯教育の連結が容易に
-

The six general competencies are:

- **Patient Care**
- **Medical Knowledge**
- **Professionalism**
- **Systems-based Practice**
- **Practice-based Learning and Improvement**
- **Interpersonal and Communication Skills**

<医師として求められる基本的な資質と能力> いま日本の医学教育の達成目標

- プロフェッショナリズム
- 医学知識と問題対応能力
- 診療技能と患者ケア
- コミュニケーション能力
- チーム医療の実践
- 医療の質と安全の管理
- 社会における医療の実践
- 科学的探求
- 生涯にわたって共に学ぶ姿勢



看護学教育モデル・コア・カリキュラム

看護系人材(看護職)として求められる 基本的な資質・能力

- A-1 プロフェッショナリズム
- A-2 看護学の知識と看護実践
- A-3 根拠に基づいた課題対応能力
- A-4 コミュニケーション能力
- A-5 保健・医療・福祉における協働
- A-6 ケアの質と安全の管理
- A-7 社会から求められる看護の役割の拡大
- A-8 科学的探究
- A-9 生涯にわたって研鑽し続ける姿勢

話を本線に戻します

モデルコアカリキュラムと共用試験

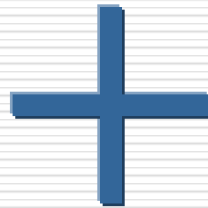
- 2001年 モデルコアカリキュラムを作成
 - 卒業までに学んでおくべき態度、技能、知識に関する教育内容
 - 現代的課題と基礎と臨床学の有機的連携
 - 共用試験
 - 臨床実習前の4年生の終わりごろ行なう。
 - CBT(Computer Based Test)
 - OSCE:技能の実技試験
-

医学教育改革2 共用試験

多くは4年生の終わりに受験

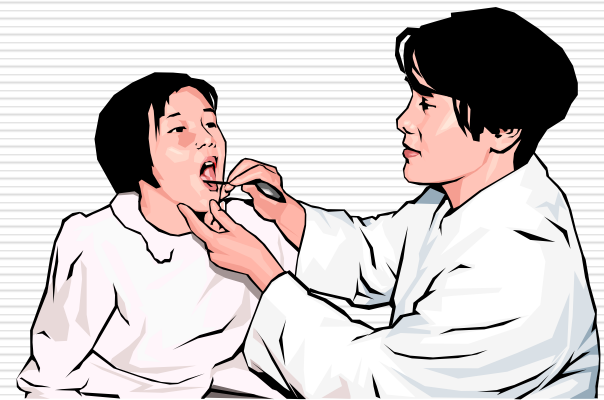
□ 知識・（技能）

多肢選択筆記試験→CBT:
Computer Based Testing



□ 技能・態度

評価方法や評価基準を統一
化し、必要に応じて外部試験
委員を加える→OSCE:
Objective Structured
Clinical Examination



CBTの構成 p18

□ ブロック1	5肢択1	60問	60分
□ ブロック2	5肢択1	60問	60分
□ ブロック3	5肢択1	60問	60分
□ ブロック4	5肢択1	60問	60分
□ ブロック5	多肢択1	40問	60分
□ ブロック6	順次4連	40問	60分
□ ブロック7	アンケート		
□ 合計	320問(約240問が本試験)		

CBT

- CBTは 素点ではなく IRT点 で評価する
 - IRT 359点以上 が合格（予定）
 - 正規分布であれば 平均-1.5SD
 - 6.6%が不合格
 - 素点では 65点 あたり
 - 全国データ
-

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 学生の学修時間数の3分の2程度を目安としたもの（残り3分の1程度は各大学が特色ある独自のカリキュラムを実施）
- 「医師として求められる基本的な資質と能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

医学教育モデル・コア・カリキュラム

（学生の学修時間数の3分の2程度）

医学知識と問題対応能力 コミュニケーション能力 **A 医師として求められる基本的な資質と能力** 社会における医療の実践 医療の質と安全の管理
プロフェッショナリズム 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 診療技能と患者ケア 科学的探究 チーム医療の実践

C 医学一般

生命現象の科学 情報の科学 個体の反応
物理現象と物質の科学 病因と病態
個体の構成と機能

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

E 全身におよぶ生理的变化、病態、診断治療

F 診療の基本

アーリー・エクスポージャー 病状・病態からのアプローチ 基本的診療知識 基本的診療技能

B 医学・医療と社会

社会・環境と健康 地域医療 生活習慣と疾病 保健、医療、福祉と介護の制度 死と法 診療情報 臨床研究と医療 疫学と予防医学

OSCE（技能・態度）・CBT（知識）
診療参加型臨床実習開始前の共用試験

G 診療参加型臨床実習

地域医療臨床実習



各大学の特色ある独自のカリキュラム（学生の学修時間数の3分の1程度）

※ 各大学が教育理念に基づいて設置する独自のもの（学生が自主的に選択できるプログラムを含む）

G 臨床実習

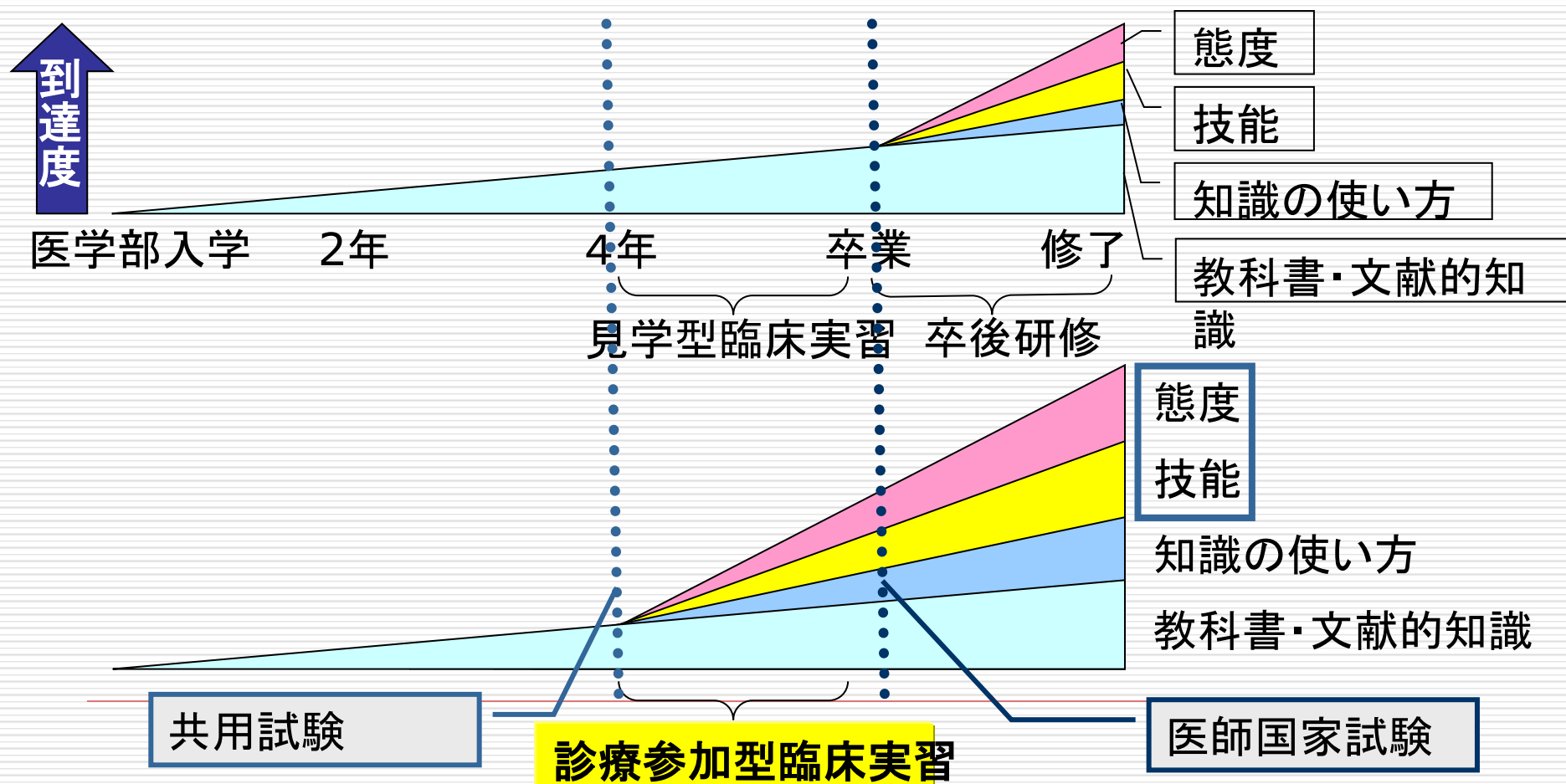
- 臨床実習は**診療参加型**を基本形態とする。
 - 診療参加型臨床実習は、「指導医や研修医、さらには看護師や薬剤師 等の他の職種も含めた診療チームの中で、医学生が診療チームの一員として一定の役割・責任を担いながら行う 臨床実習」と定義される。
 - 外来で予診・病棟患者の疾患のエビデンス・不安を和らげる役割等が例
-

学生を信頼し任せられる役割

EPA(entrustable professional activities)

- 「初期臨床研修の初日にできなければならない業務は何か」
 - 1. 病歴を聴取して身体診察を行う。 □ 2. 鑑別診断を想定する。
 - 3. 基本的な検査の結果を解釈する。 □ 4. 処方を計画する。
 - 5. 診療録(カルテ)を記載する。
 - 6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。
 - 7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。
 - 8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。
 - 9. 多職種チームで協働する。
 - 10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。
 - 11. インフォームド・コンセントを得る。
 - 12. 基本的臨床手技を実施する。
 - 13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。
-

診療参加型臨床実習の 導入の意義



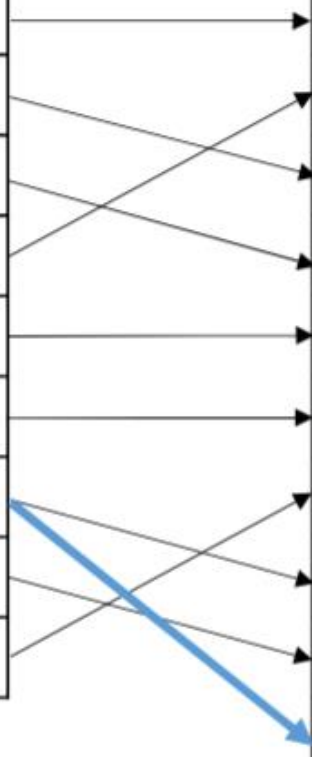
共用試験の公的化 医師法の一部改正

- 医学生は臨床実習開始前に大学が共用する試験に合格しなければ診療参加型臨床実習ができない
 - 令和5年4月から施行する
 - 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
-

公的化により 6課題→10課題 2日制になる

現 行:9課題		
必須	選択	課題領域(旧:ステーション)
○		医療面接
○		頭頸部診察
○		胸部診察
	○	全身状態とバイタルサイン
○		腹部診察
○		神経診察
○ どちらか必須		基本的臨床手技
		救急診察
	○	四肢と脊柱の診察

公的化時:10課題	
課題領域	必須
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	○
四肢と脊柱の診察	○
基本的臨床手技	○
救急処置	○
感染対策	○



共用試験の意義

- 臨床実習に参加してよいかの判断基準
 - 社会に対して達成度を担保
 - 診療参加型臨床実習が可能に
 - 医学教育の均てん化
 - 市中病院で複数の大学の学生を受け入れる
 - 経験症例の管理
 - 試験問題の質の向上
 - 問題作成の効率化
-

看護師教育における 共用試験導入の意義 後半のまとめ

- 評価はきわめて重要
 - 教育科学的意義
 - 社会的意義 **極めて大きい**
 - 診療参加型臨床実習に参加
 - 看護師教育の均てん化
 - 質の高い問題を共有
-

Thank you very much !

- ☐ 話を聞いていただきありがとうございました
 - ☐ 話す機会をいただきありがとうございました

 - ☐ 看護師教育がますます充実することを
祈念しております
 - ☐ 少子化に歯止めがかかることを期待しております
-