



客観的臨床能力 試験 (OSCE) について

OSCE 実行委員長 総合診療部 興地 隆史

改革という言葉には現在の世相のキーワードとも言えるべき響きがあります。高度成長時代までに一旦「完成」された体制の矛盾が露呈し、変革への道を探し求める一歯学教育の現状もこの点で例外ではありません。そこで平成13年に歯学教育改革の柱の一つとして共用試験の導入が打ち出されました。これは、臨床実習履修のいわば資格試験として、全国共通の問題で臨床実習直前の学生に課されるものです（魚島先生の項をご参照下さい）。本稿のテーマである客観的臨床能力試験（objective structured clinical examination、以下 OSCE（オスキー）と略称）は、CBT（吉江教授の項をご参照下さい）とともに共用試験への導入が決定されており、平成17年度の本格実施に向け、現在全国の大学歯学部・歯科大学で試行（トライアル）が繰り返されています。

OSCE の概要

1975年に Harden ら（英国）により記載されて以来、OSCE には約30年の歴史がありますが、我が国の歯科界ではこれを耳にする機会は極めて少なかったように思われます。本学歯学部も手探りの状態から着手することとなりましたが、多くの教職員の皆様のご協力により、平成14年3月に第1回（4年生対象）、11月には第2回（5年生対象）トライアルの実施に至りました。

OSCE の会場にはステーションと呼ばれる小区画がいくつか設けられており、ここに臨床能力を評価するための課題が用意されています。受験者はベルなどの合図で決められた順にステーションを巡回し、各々の課題に取り組みます。各ス

テーションには複数の教官（評価者）が配置されており、細かく定められた評価基準に基づきその場で採点を行います。さらに、試験時間終了後その場で評価者による講評（フィードバック）が行われます。本学歯学部第2回トライアルでは、解答時間5分、フィードバック時間2分、移動時間1分、合計8分間を1ステーション当たりの持ち時間とし、これを学生1名当たり6ステーション（6課題）行う形式で実施されました。

OSCE は一見単なる面接試験の繰り返しのようですが、各ステーションは臨床の一場面を想定して準備されています。受験者には臨床の現場に準じたパフォーマンスを行うことが要求され、これが採点の対象となります。共用試験では臨床実習前の学生が対象となりますが、到達目標をより高度のものとするにより、卒業直前の学生や研修医などを対象として実施することも可能です。カナダでは歯科医師国家試験に採用されているとのこと。

出題される課題

筆記試験は知識の評価には非常に有用ですが、治療技術の評価には実技試験がより適当であることは言うまでもありません。「教育目標分類学」によれば、教育目標は知識・技能・態度の三領域に大別され、試験（客観・論述・口頭試問など）・観察記録（平常の行動を記録・評価する）・レポートなどの各種評価法にはそれぞれふさわしい評価対象領域が存在します。

これらを踏まえ、OSCE は共用試験の中で技能・態度の評価法として位置づけられています。

とりわけ患者さんとのコミュニケーション能力の評価に真価を発揮する試験法と言えます。OSCE で知識を問うことも可能ですが、共用試験ではより適切な評価法として CBT が導入されます。実際、本学トライアルの結果を分析したところ OSCE と CBT の間に成績の相関は認められません。二つの試験法が別々な領域の能力を測定していること、臨床能力の総合的な判定には両者の併用が望ましいことなどが示唆されます。

患者さんとのコミュニケーション能力を評価するためには、症状や病歴のみならず社会的・心理的背景なども盛り込んだシナリオと、これに沿って訓練されたスタッフ（模擬患者）を準備します。受験者は模擬患者を実際の患者さんに見立てて対応し（図1）、その時の会話の進め方、言葉遣い、聞き取る態度、対人空間の取り方、視線の方向、身だしなみなどがその場で採点されます。

また、技能系の課題では受験者は評価者の目の前で実技を行うこととなります（図2）。従来の実技試験では出来上がった作品への評価が主体ですが、OSCE では完成までのプロセスも採点の対象となります。例えば印象採得の課題では、採得された印象体のみならず、印象材の練和、トレーの口腔内挿入・固定などの操作や姿勢、場合によっては患者さんへの声掛けの内容なども評価項目に盛り込むことが可能です。

OSCE の課題は今のところ各大学が実状に即した内容で作成していますが、「共用試験実施機構」では全国共通の課題（コア・ステーション）の準備が進められています。平成15年度以降のト

ライアルでは、順次これに準じた課題からの出題が見込まれます。

OSCE を用いた評価の特長

OSCE では課題ごとにあらかじめ10～15程度の評価項目と評価基準を定めておき、項目ごとに二段階もしくは多段階評価で評点が与えられます。従って、他の評価法（実技試験、レポート、観察記録など）よりも定量的・客観的な評価を行えることが特徴です。さらに課題文や評価項目の設定を工夫することにより、重要な到達目標にフォーカスを絞って評価できることから、試験の内容妥当性が高水準となることが期待されます。

一方、評価項目の策定が試験の良否に大きく影響を及ぼすことは自明の理であり、出題者が最も頭を悩ませる部分とも言えます。また、試験の信頼性の保持には複数の評価者や模擬患者の間の摺り合わせが必須ですが、ここにも準備の過程で多大な時間が費やされます。

ところで、試験は進級・卒業・資格取得などの判定だけに用いられるわけではありません。むしろ、習得が不足している部分の確認・矯正を意図して進級判定とは無関係に学習単位の途中で実施することの意義が近年重要視されています。これを教育学の専門用語で「形成的評価」と称します（進級判定などに用いる場合は「総括的評価」と呼ばれます）。

本学の OSCE トライアルは形成的評価を目的としています。「鉄は熱いうちに打て」という言葉の通り、各ステーションで直ちに行われる講評（フィードバック、図3）が多くの受験者に良い



図1 コミュニケーション技法の課題（医療面接）



図2 マネキンを用いた実技試験（咬合採得）

意味での刺激となり、臨床実習へのモチベーションの向上や学習行動の変容に繋がることを期待しています。実際、試験直後に受験者に行ったアンケート調査の中では、「自分の足りない部分が見えた」、「あやふやな知識・技能を確認できる良い機会となった」など、フィードバックの効果が大きいことを窺わせる感想が述べられています。大多数の受験者が「フィードバックを十分理解できた」と回答していることから、形成的評価の目的はかなりの程度達成されているようです。

ちなみに、評価者の先生方には「フィードバックの際は、まず良くできた部分を褒めて下さい」とお願いしています。もちろん、試験中に否定的コメントを受けることによる受験者の精神的ダメージにも配慮してのことですが、案外日常の学生指導でも取り入れるべき部分かもしれません。

なお、共用試験はもちろん総合的評価の扱いとなるため、フィードバックは割愛される公算が大きいようです。

OSCE による教育改善

OSCE には上に述べた特長に加えて、教育改善につながる教官へのフィードバックが得られるという誠に大きい利点があります。評価者は目の前で展開される学生のパフォーマンスに細大もらさぬ態度で集中しています。これがしばしば「教授錯覚」（教えた筈なのに…という、先生方の嘆きが聞こえそうな言葉です）を目の当たりにする結果となり、教育内容や教授法の不十分な部分が明確化されることとなります。このような教官へのフィードバック効果が絶大であることは、「学生が



図3 フィードバック

理解していない点がわかり、指導法再確認に有用であった」「知識が予想以上に学生に身につけておらず残念。教官へのフィードバックとなった」など、OSCE 終了後のアンケート調査に対してこの方面の多くの回答が寄せられたことから窺うことができます。

本学歯学部第2回 OSCE トライアルは、これをファカルティ・ディベロップメント（教育改善のための教員研修会；FD）と位置づけ、多数の教官に参加を要請して行われました。本学では OSCE に熟練した教官が極めて少なく育成が急務であるとの事情を踏まえつつ、OSCE の教官へのフィードバック効果が絶大であることに期待した取り組みです。多数の教官に興味頂いたことに感謝するとともに、この経験が今後の臨床教育改善に生かされることを願っております。

OSCE の問題点

これまで述べたように OSCE は学生・教官の双方にとって多くの利点を有する試験法ですが、これを理想的な形で実施するためには多くの解決すべき点が残されています。とりわけ、OSCE が本質的に多大な時間、スペース、マンパワーを必要とすることがネックとなっています。

第2回トライアルを例にとりますと、学生1名あたりの試験時間は1ステーション8分、移動・休憩時間を含め6ステーションで計1時間足らずですが、1ステーション当たりの延べ所要時間は単純計算で最短約7時間（8分×54名）にもなります。実際には1課題あたり3ステーション（3名の学生が同時に受験）、計18ステーションを設置して約3時間半で全員が終了するスケジュールとなりました。学生1名あたりの拘束時間は90～120分ですが、スタッフは会場設営、リハーサル、後片づけ、反省会を含めて丸1日拘束されます。もちろん、狭隘な本学のスペースの中に18ステーションを設けることは容易ではありません。またステーション数の増加は人員の増加につながることから、教官・研修医・事務職員より実に120名を越えるスタッフが終日運営に携わりました。さらに附属病院の診療活動への多大な影響が予測された

ため、休日（土曜日）の実施とせざるを得ませんでした。

これらの物理的な障害因子は、受験者側からは試験への不公平感、スタッフ側からは負担増加への誘因となっており、ともに看過できない問題と認識しております。

スペースについては、狭い、隣のステーションの声が聞こえるなどのご指摘を多くの教官より頂きました。個々のステーションを個室に近い環境にできれば理想的ですが、いまだ妙案を見出し得ません。OSCE は受験者にとっては相当な緊張を強いられる試験ですが、狭隘なスペースは多くの教官に囲まれる状況をつくるため、これが助長される結果にもなっているようです。今後、受験者の不公平感に繋がらないようできる限りの改善を重ねる他はありません。また、試験時間の延長は後半の受験生が有利になりかねないという重大な問題を含んでいます。幸い本学では学生数が比較的少ないことから、巡回スケジュールの調整により今後とも何とか対応できそうです。

一方、スタッフ数についてはノウハウを熟知した教官が増加すればするほど少なくすることが可能でしょうが、その実現にはあと数回の実施経験が必要とも思われます。準備の過程で一部の教官が激務を強いられたことも事実ですが、その改善にも同様のことが当てはまります。また、これまでボランティアの形でご参加頂いた研修医・大学院生・事務職員の皆様のご協力には深く感謝致しております。これらの方々への待遇面での検討も是非必要と認識しています。

OSCE の今一つの問題点として、模擬患者の



図4 模擬患者へのブラッシング指導

養成を挙げることができます。模擬患者が試験の信頼性に多大な影響を及ぼすことは言うまでもありませんが、その育成には各大学とも苦慮しているところです。本学では今のところ若手医局員に担当をお願いしておりますが(図4)、この方法には改善の余地が残されています。演劇の素養のある学外の方にご協力頂ければ理想的と思われませんが、今のところ具体化には至っておりません。

OSCE と教育カリキュラム

歯学教育改革の今一つの柱である「コア・カリキュラム」の中では歯学部6年間の到達目標が全国共通のものとして示されており、共用試験はこれらの概ね6分の4を教授した時点で実施されるものと位置づけられています。本学歯学部では「コア・カリキュラム」を勘案した新カリキュラム編成作業が進行中であることは周知の通りです。

一方、OSCE はあくまでも評価法の一種であるものの、その共用試験への導入がやや唐突に提示されたこともあり、試験に合わせて教育内容を策定するという本末転倒とも思える対応が不可避の状況が生じています。本学でのこれまでのトライアルでは出題内容はその時点までの教育内容に限ることを基本姿勢としてきましたが、共用試験運用後はこれを貫くわけにはまいりません。換言すれば、教わっていない内容が出題されるという受験生に過酷な状況を回避する方策を講じる必要に迫られています。実際、現在試案として提示されている共用試験 OSCE 課題案の中には、本学の臨床実習開始前までのカリキュラムに十分反映されていない到達目標が含まれています。これらの内容が学生の資質向上に必要なものと前向きに捉え、順次カリキュラムへの追加を考える必要があります。現在策定中の5年次新カリキュラムではこの点を是非ご検討頂けるよう、関係各分野・診療室にお願いする次第です。

なお、コミュニケーション技法についての体系的な教育は、これまでの本学カリキュラムで最も不足している部分のように思います。これはOSCE と直結する内容でもあるため、第2回トライアルでの出題に先立ち総合診療部の臨床予備実習にこの方面の教育の導入を図りました。すな

わち、患者さんとの基本的なコミュニケーション技法の習得を到達目標とし、小グループ教育という臨床予備実習のメリットを生かしつつ講義からロールプレイ実習（患者役、歯科医師役を学生が演じる形の相互実習）までを行いました。この部分での OSCE の成績が予想以上であったことから、ある程度の成果が得られたものと自己評価しています。しかしながら、今後とも本学部として社会からの要請ともいべき態度教育の充実をはかる必要があることは言うまでもありません。

おわりに

OSCE は共用試験との関連から卒然と姿を現したかの感がありますが、二度のトライアルを経てようやく実施体制の基礎が形成されつつあります。OSCE が試験システムとして十分成熟し

ていない現状では、これが学生の資質向上にどの程度貢献するかを早急に結論付けることは困難でありましょう。しかしながら、少なくとも形成的評価の手段としては学生・教官の双方よりある程度有効なものと受け止められていることは、これまでの実施経験より明らかと思われます。この点を前向きに捉え、さらには本学卒業生の臨床能力の向上を究極の目標として、今後「年中行事」として実施される OSCE の充実を図りたいと考えております。

学生諸君には、OSCE を日頃の学習の成果の確認のための良き機会と捉えて積極的に取り組んで頂くことを希望します。教職員各位には、今後とも実施に際してのご協力何卒よろしくお願い申し上げます。





全国共用試験（OSCE）の背景

加齢・高齢者歯科学分野 魚島勝美

すでに皆さんの多くがご承知のように、平成17年度から全国歯科大学・歯学部共用試験が本格実施されます。この試験は2本立てで、コンピューター画面上でランダムに出題される問題に解答するCBT（computer based test）と臨床技能や態度を試験するOSCE（objective structured clinical examination）とからなっています。CBTに関しては吉江先生等の項に、OSCEの概要やトライアルの様子については興地先生等の項にお任せして、本稿ではOSCE本格導入に至った背景について若干のご紹介をしたいと思います。

1. なぜ共用試験（OSCE）なのか？

(1) 臨床技能の低下

歯科医師国家試験と異なり、在学中に共用試験を行おうという動きの直接のきっかけは歯学部卒業時点での臨床技能がかなり低下してきているという実感です。実際、卒業時までには経験することを要求される臨床症例のミニマムリクワイアメントの数も諸外国に比較して少なく、それでもその達成度が低いという現実があるのです。

平成14年10月25日の朝日新聞朝刊に「気管内挿管ができない医師」というタイトルで記事が出ています。挿管ができない研修医が患者さんの呼吸停止時に適切に対処できなかったために、その患者さんが植物状態になってしまったそうです。一方、秋田では資格を持たない救命救急士が患者さんの搬送中に挿管をして処分を受けました。医師の技能教育に関する問題点を指摘する内容です。

また、医療事故に関する活動を積極的に行っている医師がかつて語っていた言葉で印象に残ったのは「多くの医療行為は医師免許が無ければ人の

体に対する単なる障害行為である」という言葉です。であるからこそ、その免許の重みをもっと認識すべきであるという趣旨のお話だったと思います。

以上は、医師の問題として取り上げられていますが、歯科医師についてもまったく同じことが言えるのではないのでしょうか。卒業時点での臨床技能が低下している原因として一番大きいと考えられるのは臨床実習用の患者さんの不足であり、これは簡単に解決できる問題ではありません。しかし、だからといって現状を黙認することはできないというもともとの発想が、共用試験（OSCE）の実施に結びついているのです。ご存知のようにアメリカでは歯科医師国家試験が2段階で行われ（パート1とパート2）、そのうち最初の試験（パート1）は2年終了時、すなわち臨床実習開始前に行われるという例に倣って、今回の共用試験を臨床実習開始前に行うという発想に結びついているという点もあります。このパート1は純然たる知識を問う試験です。ですから、当初は技能や態度を問うOSCEではなく、歯科医師としての質を担保するのに必要な知識が不足しているという観点から共用試験（CBT）への動きのみにとどまっていた時期もあるのが事実です。

一方、歯科医師免許を持たない学生が直接診療行為を行う臨床実習の違法性が、臨床実習を行わないことの格好の言い訳になり、ますます技能の低下を招いてしまわないとも限りません。現在、医学部の例に倣ってこの違法性を阻却しつつあるところです。ちなみに、医学部では、平成3年にこの違法性を阻却して、学生の臨床実習を行っています。

(2) 共用試験の目的

① 臨床実習の形骸化を改善する

先に述べましたが、患者さんの減少はいかんともし難いのですが、臨床実習の重要性を再認識して、その効率的な運用を模索することにつながるという点で、共用試験の意義があるという考え方もあります。幸いにして新潟大学では臨床実習に協力してくださる患者さんがある程度いらっしゃいますので、臨床実習前のシミュレーション実習を開発し、臨床実習の充実化を図ることで充分対応できると思います。

② 一般社会に対する歯学部学生の質の担保

歯科医師の養成機関として、卒業生の質を担保することは大学の責務です。共用試験を受験し、その結果を公開することで一般の社会からも理解が得られやすくなりますし、学内の教育に関する緊張感も高まると思います。

③ 国際化への対策

EU では、歯科医師免許の互換性を認めています。もちろんそれにともなって多くの問題を抱えてはいますが、現在の日本の状況では将来想定される歯科医師の国際的な流動性から取り残される危険性があるのです。実際のところ、日本の歯科医療の質は世界でもトップクラスだと思っています。ですが、そこから見て不透明なままでは、評価されないのは、研究成果を英語で発表しないと国際的にはなかなか認知されないのと同じです。

④ カリキュラムの弾力性確保

これは、コアカリキュラムが本来あるべき姿になって初めて言えることで、問題点として後述しますが、「少なくとも最低限これだけは身につけている」という内容を明示することで、そこから先の内容に関しては各大学の独自性を強調しやすく、また、カリキュラムの弾力性確保にもつながる可能性があるという考え方です。

(3) なぜ OSCE なのか？

古くから言われていることですが、「医は仁術」です。ところが現在の歯科医学教育ではこのことが軽視されているといわざるを得ません。患者さんにとって如何に心地よい、そして信頼できる歯科医師となるかは、大きくその人間性にかかって

います。そのことを強く認識する意味で、また、患者さんからの確な情報を収集するテクニックとしての医療面接を学ぶという意味で、模擬患者さんを使用する試験を行い、日常の教育に反映させようとする意図が OSCE にはあると考えられます。つまり、単なる知識を問う試験ではなく、技能や態度を問う試験として、OSCE が位置付けられているのです。

2. 共用試験の問題点

大学設置基準の大綱化、教授要綱の改定など、歯科医学教育の多様性が認められ始めたにもかかわらず、コアカリキュラム策定や OSCE の実施によって画一的な教育をせざるを得ないという矛盾が生じているのは事実です。しかし、このことの本質は、コアカリキュラムや OSCE の実施自体にあるのではなく、その内容であり、本来その内容はミニマム（60%程度）であるべきであったのに、いつの間にか100%に近い、いや、考え方によってはそれ以上の内容になっていることこそ問題なのです。決して簡単なことではありません。であるからこそ、日本の歯科界の英知を結集して、今後の改定をしていくべきではないでしょうか。

さらに、OSCE を行う際、これが恒常的に行われるようになると、その本来の目的にもかかわらず、技能も態度も試験対策としての単なるテクニックの範疇に収まってしまいう危険性があるという問題も考えておかななくてはいけないと思っています。

他に試験実施にかかるコストの問題や実施時期などの問題があります。

3. おわりに

共用試験の導入に当たっては、多くの批判があるのが事実です。また、実際に多くの問題点を抱えていることも事実です。ただし、現在の歯科医学教育が抱えている問題点を考えたとき、共用試験の目的が必ずしも誤っているとは思えません。今後、いかにこのシステムを現場に即した、実のある内容にして行くかは各大学に委ねられているという考え方の下、新潟大学歯学部なりに活用することを考えるべきだと思います。

時代の変化に即したカリキュラムの改編という意味で、歯科医学教育が取り残されていることは否めない事実です。これは、医学教育についても同様であったのですが、医学部では歯学部に先んじて行動が起こされています。ですから、本稿に述べたような歯科医学教育に関する動きは、残念ながらほとんどすべて医学部に追随する形で行われてきているのが本当のところだと思います。今後は、歯科医学教育ならではの大胆かつ有意義な改革が望まれるところであります。この点、現在新潟大学歯学部では大胆なカリキュラムの改編が行われており、期待できるものと考えられます。

ちなみにこの「共用試験」という言葉、ちょっと違和感を覚えますか？ なぜ、共通試験ではないのでしょうか？ 実はそもそも当初は共通試験と呼んでいた時期もあったのです。しかし、「共通」

とすると、すべての大学が参加し、同一の試験をするかのように受け取られる。それに対して、この試験は義務ではないので「使いたいなら自由に使って下さい」というニュアンスを出すために、また、各大学、各学生によって若干異なる独自の内容の試験を受けるということで「共用」という言葉を使用することになったようです。厚生労働省が管轄する歯科医師国家試験との明確な色分けが必要だったのでしょうか？ いずれにしても、だからといって不参加を表明した歯科大学・歯学部が多かったわけではなく、ほとんどすべてが参加しているのは（29校中28校）仕方がなさそうです。

最後に、平成18年に歯科医師国家試験に実技試験が復活することがほぼ確実であることも申し添えます。



実施までの歩みと今後の課題



総合診療部

福島正義

臨床実習の進級判定を目的とした全国的な共用試験が平成17年度からの実施に向けて検討されている。本学でも共用試験の技術・態度の評価に導入されることになっている客観的臨床能力試験 OSCE（オスキー）が第1回として4年生を対象に平成14年3月20日（水）に、第2回としてポリクリ実習を修了した5年生（第1回と同じ学生）を対象に平成14年11月30日（土）に試行された。第1回トライアルでは興地隆史教授を委員長および高木律男教授を副委員長とする12診療室、2診療部からの委員からなる OSCE 実施計画委員会が平成13年11月に組織され、さらにその中から選出された6名の実施委員により、実施運営マニュアル、試験問題、評価マニュアルおよび評価シートの作成、それらのブラッシュアップなどについて4ヶ月にわたり検討作業が行われた。歯科の OSCE は医科に比べてほとんど実績がなく、医科の実施マニュアルを参考にしながら、運営方法、課題設定、評価法などの検討が行われた。試験する方もされる方も全くの手探りであった。第1回目は4年生が対象であったため、カリキュラム上では講義中心で、基礎実習をようやく

終えたばかりで、技術・態度系の試験課題を設定するにはかなりの制限を受けた。試験課題は受験者1名あたり3ステーション（午前・午後グループ、3問ずつ異なる問題）とした。解答時間1問5分間、フィードバック（受験者への講評）2分間、移動時間1分で、課題内容は1）ラバーダム装着、2）義歯設計、3）レントゲン写真のマウント、4）アルジネート印象採得、5）バーの選択、6）車椅子の扱い方であった。実施当日は実施計画委員に加えて臨床系教官29名、事務官8名が評価者、補助者、タイムキーパー、誘導、アンケート回収などの役割を担当した。第1回の試行により、参加者には OSCE の意義がかなり理解できたものと思われた。また、実施までの準備手順、当日の進行、課題内容、評価法、実施時期、カリキュラムとの関連などの問題点が浮き彫りにされた。それらを基礎的資料としてその4ヶ月後には第2回トライアルが計画された。



印象採得のステーション



保護者に対する乳歯抜歯後の注意のステーション



抜歯器具選択・抜歯操作のステーション

平成14年度第2回 OSCE トライアルの実施計画委員会は平成14年7月に前回とほぼ同じメンバーで再組織され、4ヶ月後の11月実施に向けて準備が進められた。第2回の日程はポリクリ実習（臨床予備実習）が修了して、臨床本実習に入る直前の時期をねらって11月30日（土）とされた。第2回トライアルは歯学部教官全員を対象としたFD（Faculty Development、教官教育）と位置付けられ、基礎系教官も含めた事前説明会が行われた。実施日には臨床系教官（助手以上）のほぼ全員と一部の事務官にそれぞれ役割が与えられた。また、外部モニタリング委員として共用試験実施機構 OSCE 歯学分科会委員の俣木教授（東医歯大）が参加され、大学間の相互乗り入れによる外部評価者として日本歯科大学新潟歯学部から6名の先生にご協力いただき、他大学（東歯大、松本歯大、岩手医大）からの見学者も受け入れた。試験課題は6ステーションで、学生全員が同じ課題を受験した。第1回は技術系課題が中心とならざるを得なかったが、第2回はポリクリ期間中に総合診療部で医療面接の教育を行ったことで、面接系の課題を加えることができた。課題は1) ブラッシング指導、2) 印象採得、3) 抜歯の器具選択・抜歯操作、4) 初診時の医療面接、5) 全部床義歯の咬合採得、6) 乳歯抜歯後の注意、でこのうち1)、4)、6) が面接系課題であった。面接系課題には通常、訓練を受けた標準模擬患者(SP)が用意される。しかし、今回は諸般の事情で研修医と小児歯科の女性医局員に患者役あるいは保護者役をお願いした。

基本的臨床技能を評価することは実際に難しい。知識評価は正解がはっきりしているので評価に主観は入らないが、技術・態度評価は客観性を保つことが困難であると考えられてきた。しかし、OSCE を体験してみると課題の設定、評価マニュアル、評価法のどれをとっても綿密なシナリオと細かな評価基準がくり返し検討され、評価者間やSP間のばらつきが少なくなるようにリハーサルがくり返されたため、客観性はかなり高く、完成度は高いものであった。受験者の様子を見てみると緊張して実力を発揮できない者も見られたが、教えたつもりが学生はうまくできない現実(こ

れを“教授錯覚”という)を見ると、これまでの教育方法に反省点が多いことが分かったことは成果であった。今までのような観察記録による評価と比べると形成的評価に用いた場合には必ず受験者にフィードバック（講評）が行なわれるため、学習者には自分の不足している点が分るので好評であった。OSCE はあくまで評価法の一つであって、学習手段ではない。したがって、評価される前に十分な学習が行われていなければならない。そのためのカリキュラムが重要となる。高度かつ細分化された現代の歯科医学を限られた年限で教育することは困難である。そのために卒業までに修得しなければならない歯学教育モデル・コアカリキュラムの策定が検討されている。おそらく今後このコアカリキュラムの内容に沿った技術・態度教育が必要になり、試験課題もその範囲内から出題されることになるだろう。すでに OSCE のコア・ステーションとなる課題が20題以上検討されている。しかし、ここで肝に銘じておかなければならないのは共用試験における OSCE は診療参加型の臨床実習を行うのに必要な技術と態度を修得しているかを評価するのであって、この試験を目的とした教育が行われるようなことがあってはならない。OSCE は学習者の形成的評価や、進級・卒業試験、研修修了判定や国家試験の実技試験などの総括的評価に用いることができるため、今後、OSCE が適用される場面が増えてくるであろう。しかし、歯科版 OSCE には試験課題の内容、模擬患者の養成、評価者の育成、実施時期、評価の標準化など問題点が多い。共用試験が毎年実施されるようになれば、OSCE の準備に要する時間と人手には多大な負担を伴うことには間違いない。教官が OSCE 疲労に陥らないことを願うばかりである。

☺ ☺ ☺

OSCE を受けた感想



歯学部 5年

永田 昌也

今回は、2回目のOSCEを受けることになりました。前回と比べると2回目ということもあり流れはわかっていたので、少し気持ちにゆとりがありました。OSCEのシステムとして1グループ15人くらいに分けて時間をずらしで行うものでした。僕たちのグループは午後の3時くらいからの受験で朝もそんなに早く起きなくてよく午前は家でくつろぐ時間もあったことから、受験しやすかったと思います。受験前に控え室に集まって、OSCEの受け方の詳しい説明がありました。徐々に本番に近づいていくに従って僕自身少しづつ緊張しはじめました。説明をされた興地先生は、僕たち学生があまり緊張せず、リラックスして受験できるように一生懸命緊張を解くように安心させるような話をしてくださったので緊張しすぎることもなく本番を迎えることができました。控え室での説明のあとさらに小グループに分かれてそれぞれの試験会場に誘導されました。最初僕は、小児補綴実習室に誘導されました。ここでさらにグループが2つに別れ、3つそれぞれ異なる問題を3人同時にローテーション方式で1問5分くらいで行いました。第一問目は、患者さんにみたとたマネキンからの印象採得でした。まず、患者さんの口腔内にトレーを試適し、アルジネート印象材を練和し、トレーに印象材を盛るところまででした。その後すぐに、試験官の先生からフィードバックがありました。第1回目のOSCEのときに同じような設問で印象材の袋を2袋練和するところを1袋しか練和しなかった失敗の経験があったのでこの問題はわりと落ち着いてに臨むことができました。フィードバックでは患者さんにトレーを試適するときはもう少しやさしくしないと患者さんは痛いということを指摘され、練和の操作は脱泡もできてなかなかよくできていたと褒められました。第一問目が終わると第2問目のコーナーへ移動しました。第2

問目は下顎第1大臼歯を抜歯するという想定で自分で抜歯に使う器具を選らんでその道具を使って実際に抜歯する動作をしてみせるというものでした。抜歯鉗子はいくつか種類があってどれを使うのかとても迷いました。フィードバックのときに抜歯鉗子の種類が間違っている点と抜歯の動作の中で抜歯する歯の隣在歯を左手で保持する点を指摘されました。次の第3問目のコーナーでは歯周病の患者さんにみたとた研修医の先生にブラッシングの意義を説明し、実際に模型と歯ブラシを使ってスクラッピング法でブラッシング法を指導するものでした。患者さん役の研修医の先生に歯周病のことやブラッシング法を説明するのは、実際に研修医の先生の方が知識もあるので、うそを教えていたら恥ずかしいと思い、説明している間中、緊張するのと、照れくさいのが交じって、いっぱい、いっぱいでした。フィードバックでは歯周病の曖昧な知識をはっきりさせる点とスクラッピング法を説明するところがバス法を説明していた点を指摘されました。説明のやり方では、口調はゆっくりで患者さんにわかりやすく視線は適度に患者さんに合わせていたとしてなかなか良かったと褒められました。これら3問で小児補綴実習室での問題は終わり、次に第2会場の総合診療部の外来に移動してまた同じように3問の設問がありました。第一問目は、上下顎FDの患者さんにみたとたマネキンでの咬合採得で実際にマネキンの口腔内に蠟提状態の義歯床を試適してどこがどのようにずれているのか与えられた問題用紙に記入するものでした。咬合採得は見学したことはありましたが、3年生の基礎実習以来だったのでほとんどできる自信はありませんでしたが、なんとなく覚えているやり方で計測したり判断したりしました。フィードバックでは思いのほかいい評価をして頂きました。これはまぐれでできたと思っています。第2問目は歯列不正のため局所麻酔をして乳臼歯を抜歯した小児の母親にその後の歯列の状態と抜歯後の注意点を説明するという想定の問題でした。小児の母親役は小児歯科の先生だったのでブラッシング指導のときと同じように間違っただけを説明していたらと思うと急に恥ずかしくなってきました。このときはあっさりと説明が終わ

ってかなり時間が余って無言でしばらく待ち続けていると急に母親から歯列は今後はきれいに並ぶのですか？ という質問を受けました。緊張のため説明不足のところがあったことをフィードバックのときに思いました。3問目は OSCE 最後の問題の医療面接でした。患者役の研修医の先生が新患として来院されて待合室で待っているところを呼んで予診をとりました。患者さんは右下の奥歯が痛いということを訴えていました。このときも患者さん役が研修医の先生だったこともあり、緊張して予診をとる上で大事な質問事項をいくつかとり忘れていました。フィードバックのときに患者さんに対する接し方や話し方はよくできていると褒められましたが、もう少し具体的に患者さんから痛みの情報を引き出すよう指摘され予診を正確にとることの難しさや大事さを感じました。一番最後にアンケートに答えて第 2 回の OSCE の日程が終了しました。全体を通して、今回の OSCE は努力すべき課題を指摘されたと同時に普通にできた点はよく評価され褒められたのでほんの少しですが自分自身の能力に自信をもてやる気が湧いてきました。このような技能を評価する試験は、普通の筆記試験では評価できない患者さんへの接し方や話し方などの実技能力を評価できるので今後大切になってくると思います。また、この OSCE にはフィードバックというシステムがあり、筆記試験のようにやりっ放しではなく学生が自分に足りないところや努力すべき課題が具体的に、はっきりとわかる点でとてもいいシステムだと思いました。自分自身この OSCE を受けたことで今後患者さんと接していく上で大切なことや努力すべき点を学べてとてもよかったと思います。

☪ ☪ ☪

OSCE をきっかけとして

歯学部 5年

根岸 綾子



4月から約半年間のポリクリを終え、今現在、総診において臨床実習を経験しているわけだが、その区切れ目として OSCE は学

生としての自分から、責任感のある社会人としての自分に変えてくれるきっかけとなった。例え学生といえども、もはや5年生の終盤戦であり、患者さんを診させて頂いている身であるため、今までのように他人に責任転嫁をすることは絶対に許されず、全ては自分に降りかかってくる以上、社会人として表現したほうが適切であろう。

2年生から4年生まで、座学において専門の知識を叩き込まれ、模型実習において一般的な治療法を学んだが、実際現場に出て、いざ患者さんに向かい合ったときに真っ当な診療ができるのか、いささか不安であった。理論はあくまで基礎であり、それを基に 응용していく時をいよいよ迎えた。

歯科医は、医者としての側面の他に、職人としての側面を併せ持つと私は思う。問診をして、それに従って処方箋を書くだけの職業ではない。手が動いてなんぼの職業である。そのような面からして、OSCE は始まるべくして始まった試験で、今までなかったのが不思議でならない。本学とは違って、全国のほとんどの歯学部、歯科大では臨床実習を行わないで卒業させると聞いている。紙面だけで、今まで歯科医になることができたわけだから、リスクなことこの上ない。医療人として社会に貢献する以上、これくらいの試練はあって当然だ。

さらに、OSCE を受験してみて、この試験に要求されているのは知識と技術だけではなく、先述の責任感ある社会人としての心構えだと感じた。何人もの先生に囲まれ、自分の一挙一動を観察されることで、自分の行動に対する責任というものを感じた。時代は歯科医過剰の状況にある。歯科医だからといって、安穩と暮らしていける時代は間違いなく終わった。歯学部の定員が減

少したといっても、微々たるもので、歯科医にとっては未曾有の氷河期をむかえていることは否めない。そのような背景からも、この試験の意義は、理解できる。中途半端な学生は、歯科医になってはいけないという意図なのだろう。

時代の流れで終身雇用、年功序列の制度は崩れ、日本は本格的な競争社会となってきている。どの職業にも厳しい時代になった。すでに、作れば売れるという風潮ではない。ただ逆に、努力が今まで以上に評価される時代になったと思う。歯科医にとっても、患者さんに選ばれる時代になったからこそ偽りのない、本物を示さない限り生き残れないであろう。その意味でこの試験を私は、本物となるための1つの試練と捉えよう。

☺ ☺ ☺

模擬患者を体験して



加齢歯科診療室 研修医
栗屋 剛

「山田さん、山田和男さん。どうぞ、お入りください。」「あっ、はい。」そう返事をすると私は学生さんに誘導され診療室に入ってきました。こうして私の模擬患者『山田和男』としての一日が始まったのです。

私は昨年6月より総合診療部で研修をしている研修医です。そんな私達研修医にOSCEから約一ヶ月半前、模擬患者をやってくれないかという依頼がきました。実施日は病院休診の土曜日。歯学部および病院の教職員を総動員しての試験になるということでした。当時OSCEについて名前ぐらいしか知らなかった私は「ああ、遂にこういう試験が実施されるんだ、今の学生さんは大変だな。休日に出勤するのはちょっと…だけでしょうがない。」そんな風にしか思っていないでした。

その後、数回のOSCE勉強会がありその目的や実施方法などについて説明を受けました。次第にその姿が見えてくると、私のこの試験に対する意識が少しずつ変わってきたのです。初めは模擬

患者を演じる事をそれ程難しくは考えていませんでした。しかし、学生さんは私（模擬患者）との医療面接の経験、反省をもとに今後実際の患者さんに接していくのだと、その責任の大きさを感じるようになってきたのです。それからのリハーサルでは少しでも実際の患者さんに近い演技が出来るようにと意識して練習に臨むようになりました。始めは照れ笑いしながら練習していた研修医たちも最後は真剣な表情で模擬患者を演じていました。

こうしてOSCE当日を迎えました。私達模擬患者は朝早くに教室に集まり、最終打ち合わせと最終リハーサルに参加しました。最終リハーサルでは私は、評価者の先生に「ちょっと模擬患者さん、症状について話しすぎ。それじゃあ試験にならないよ。」と注意を受けてしまいました。確かに先生の言われた通りでした。自分の病状を一から十まで教科書に載っているかのごとく答えて下さる患者さんはなかなかいらっしゃらないでしょう。患者としてほとんど歯科診療を受けた事の無い私は、無意識に歯科医的な考えで模擬患者を演じていたのです。私はその反省を踏まえて次のリハーサルに望み、評価者の先生方からもOKをいただくことが出来ました。医療関係者が模擬患者を演じると少なからずこのようなことが起こるのではないのでしょうか。やはり模擬患者は一般の方が演じた方が理想的だと思います。

試験は午後から開始されました。私は緊張する学生さんに診療室のユニットへと案内され自己紹介を受けました。「これから山田さんを担当させていただきます〇〇です、宜しくお願いします。これからいくつかの質問をさせていただきますね。本日はどうなされましたか…。」学生さんの医療面接を受けて私は、そのスムーズな対応、言葉遣いなどに驚きました。私が学生の時にはとてもこのようには出来なかったでしょう。一般の方が聞くと驚かれるかもしれませんが、私が受けてきた歯学教育において、病についてはたくさんの事を教わってきましたが、その病に罹っている患者さんの気持ちや対応する際の心がけなどについては話を聞く機会がほとんどなかったのです。OSCE実施により、それに対応した教育を受け、勉強し

訓練する事は有用であると感じました。

私の担当した学生さんは皆上手に医療面接を行っていたと思います。ただ、どの学生さんも同じような受け答え、同じような流れで医療面接を進めていく様子に少し違和感を受けました。同じ教材を用いて同じ講義を受けているのですから仕方のないことだとは思いますが、もう少しそれぞれの個性、気配りがあっても良いなと思いました。

「いつごろからお痛みですか。」「あーそれは大変ですね。」マニュアル通り話すかのように淡々と医療面接を進めていく姿からは思いやりや同情する心、それらによって得られる信頼感などを残念ながらあまり感じる事が出来なかったのです。相手が研修医の演じる患者さんでは辛いとは思いますが…。

医療面接の重要な目的に患者さんとの信頼関係の構築があると思います。それは言葉遣いだけでなくその話し方、患者さんの訴えを受け入れようとする気持ちなどによって得られるのではないかと感じました。この部分については学生さんも私自身も今後の病院内研修、卒後研修などで身に付けていかなければならないと思いました。

それから一つ、試験が終わった後、退出する私（模擬患者）を塞いでいることに気づかず評価者の方を向いて試験結果を待っていたある学生さん、逆に退出路を塞いでいる椅子を除けながらありがとうございましたと軽くお辞儀をしてくれた学生さん。二人の試験結果は同じでも私の中での二人に対する印象はかけ離れていました。日頃の人に対する思いやりの気持ちは無意識のうちに患者さんとのやりとりに表れるでしょう。そして私達のとった何気ない行動で患者さんの信頼は大きく変わるのかもしれない。

今回の模擬患者としての経験は私にとって患者さんの気持ちを感じる事が出来た貴重なものでした。今回受験した学生さんに少しでも役立てば良いなと願い、また同時に数年しか経験の変わらない自分自身の今後の研修に活かしていこうと強く思いました。

☺ ☺ ☺

OSCE に模擬患者として参加して

小児口腔科学分野

木下承子

OSCE に模擬患者として参加して

小児口腔科学分野 木下承子

“33才主婦、細かいことは気にしないおおらかな性格”このような設定で患者役をやることになりました。最初は OSCE がどのようなものかも知らず、何気なく頼まれたため、患者役をすることになりましたが、医学部の試験では劇団員の方や退職したボランティアの方などが、専門で模擬患者役をしており、養成機関などもあるなどということを知り、トライアルとはいえ、OSCE の試験の様子や、雰囲気なども分からないのに、即席で患者役など出来るかなという不安が募ってきました。年齢設定は（やや）近いのですが、子供もいないし、主婦というのも様々なので少し考えました。

事前打ち合わせが何度かあり、小児領域の問題では模擬患者としての台詞（質問事項）もあらかじめ決めておくことになったので、どういう風に受け答えをするかという不安は少し解消されました。とりあえず当日、服装だけはそれらしく見えるように努力して行ったつもりです。

当日のトライアル試験前のリハーサルでは先生方の説明が十分だったこともあり、こちらから質問する必要もなく、模擬患者としても安心して聞いていられたので、比較的スムーズに進行した様に思います。

いざ本番が始まるとリハーサルの時とは違い、こちらから質問しなくても良いような状況になることはほとんどなかったので、大抵人にはいくつか質問をすることになりました。また患者役は常に2人交替なのですが、もう1人の患者役の人が対応しているときもどういう風に学生さんが説明するか、どんな状況になるかを参考のために常に見ていなければならず（予測が付かなかつたので）最初から最後まで気が抜けず、ずっと様子を見ていました。

試験が開始され、まず困ったことは、学生さんの説明を評価者が説明項目としてチェックしたか

どうか判断に迷ったことです。試験中に評価者に聞くことも出来ず、そのときは自分の判断で質問項目を決めました。後でそれで良かったのか気になりました。

また模擬患者は評価をする必要はないのですが、常に評価者の判断も考慮に入れながら、説明を聞き、台詞（質問）を言う必要があります。時間制限もあるので、説明が長くても、こちらが聞きたいことをなかなか説明してもらえず、早く質問したいときなどは内心時間を気かけながら、あと何分または何秒位かを気にしつつ、相槌を打っていました。

今回は患者の保護者という立場だったので、学生さんから何か心配なことはありますかと聞かれることが何度かありました。そのような質問であれば、あらかじめ決まった質問項目を尋ねれば良かったのですが、もう少し具体的な質問（例えば、この後どこかへ行かれますか？ とかお母さんは歯を抜いたことはありますか？ などというような質問）をされた時に、これは模擬患者としてはどう答えるべきなのかと一瞬（かなり）考えました。またなるべく緊張させないようにと思いながらやっていたのですが、即席養成模擬患者なので、最初のうちはこちらも緊張しており、申し訳なかったと思います。

後に実際に試験を受けた学生さんに聞いてみたところ、小児の課題では患者さんが質問してくれたので少し気が楽だったとのことでした。でもやはり知っている顔だとやりにくいとのこと。

今回は事前の打ち合わせやリハーサル前のリハーサルもしてもらったのに、本番では予想外の出来事が多々起こりました。このように模擬患者は患者でいながら“学生”“時間”“評価者”を常に考慮しながら演技し（実際は演技する余裕はなかったのですが）、平等な対応を心がける必要があったので、予想以上に大変で難しいものでした。実際の試験で模擬患者専門の人が必要な理由や、養成機関が必要な理由も十分理解することができました。個人的には模擬患者を経験することによって、普段とは逆の患者さん側の視点（少し特殊ですが）を見ることができ、大変有意義でした。

評価者

担当 顎顔面再建学講座

摂食機能再建学分野（第1補綴）

五十嵐 直子



今年のオスキーの担当は私だとお達しに、何するんですか、と訊くと、「咬合床作ってね、あと、評価者だから。」とシンプルな答え。私は昨年参加していま

せん。

「オスキー」は“OSCE”のことで、どうも実技試験らしい。咬合床なら作れるけど、しかし評価者っていったい何。ステーションと系列と課題って何。概要の説明はあったものの、実際やってみないことにはイメージできそうにありません。

今回の補綴関連の課題は総義歯の咬合採得で、無歯顎のマネキンに咬合床を装着し、診査するという内容です。予め不適正な咬合床が製作されており、受験者は、それが適正なのか、あるいはどこが不適正なのかを解答するというものです。

臨床経験が無く目の慣れない受験者が迷わないように、ある程度大きめにゆがんだ咬合床を製作しなければなりません。しかし、大きめにゆがんだ咬合床は、ダサすぎ（医局員談）て、口に入れてなくても正答できてしまいます。『咬合採得の用具を正しく使えるか』というのも試験項目ですので、マネキンに装着せずに解答できてしまっては困ります。私たちは、「ほどほどに」ゆがんだ咬合床を製作するために作り直しを繰り返し、前日の準備に間に合わないという事態に陥ってしまいました。完成したのは当日の午前2時。

翌朝、眠い目をこすりながらリハーサルです。5分間で解答中の受験者を観察し、10あまりの項目を採点し、続く2分間のフィードバックで受験者に注意事項を伝えて、1分間で片づけてまた次の受験者がやってくる、流れがようやく分かりました。咬合採得の課題は、模擬受験者の研修医2年目の先生には難しくもなく、目立った間違いもないため、フィードバックのコメントに困るほどです。時間的精神的余裕があったので、他の課題

を見学し、「こんな衆人環視の元では緊張して出来るものもできなくなるだろうなあ、自分が学生でなくてよかった」などと言いながらリハーサルを終りました。

午後、ひどく緊張した本物の受験者がやってきて、本番に突入です。くるくると淀みなく受験者が入れ替わります。最初は採点時間の短さに慣れず、採点が終わらないうちにフィードバック時間に突入してしまったりしました。フィードバックは、教育効果の観点から「まず褒め、それから注意する。」とされていますが、受験者をよく観察することが出来ず、なかなか的確にコメントできません。しかし次第に慣れてくると、受験者を観察し、コメントを用意することが出来るようになりました。受験者の学生さんは、2年前の基礎実習を必死で思い起こしながら、危なっかしい手つきで道具を使っています。手が震えている受験生もいます。ちょっと情けないような、でもほほえましい光景でもあり、採点用紙の後ろでつい吹き出してしまうことも2回ほど…。

やがて驚くような行動に出る大物が出現しました。咬合床を使わない受験者。我々があんなに苦勞して作ったあの咬合床を、手に取りもせず見ることもなく解答。無歯顎なのに、どうやって解答したのか…。悲しい気持ちいっぱい動揺のあまり、私は採点欄を間違えて、採点用紙収集係の先生に注意される有様でした。幸いなことに、その受験者のフィードバック担当は私ではありませんでした。

この一日は、私にとっては、基礎実習（模型実習）で伝えるべきことが（咬合床を使わなかった彼に限らず）十分に伝わってはいないことを実感する、少しショッキングな時間でした。OSCEは、臨床実習前の学生のスキルをチェックし、教育的指導を行うための試験です。しかしそれだけでなく、多くの先生方にとって、学生さんの習熟度を目の当たりにし、教育のあり方について考えさせられる良い機会となったのではないかと思います。

☺ ☺ ☺

OSCE 評価者としての感想

咬合制御学講座

星 隆 夫



昨年3月のOSCEトライアル、10月のOSCEトライアルともに評価者として参加してさせていただきました。その中で感じたこと

をいくつか書いてみたいと思う。基本的な評価者の仕事は学生に対する評価と学生へのフィードバックを行うことである。評価に関する点について今回感じたことは「評価はあまり難しくはない。」ということであった。OSCEは、その名前にObjectiveと入っている通り医療行為を行う際の態度と技能の客観的な評価を目指した試験である。そのため、評価者が評価することを難しいと感じた時点で客観性に疑問符がついてしまうことになる。十分な客観性を得るためには、問題作成時に同時に行われる評価シートの作成が重要であり、その練り上げが十分であれば客観的な評価が可能になると考えられる。今回、僕が担当した「抜歯後の注意」のステーションにおいては評価シートが十分に練り上げられていた事と事前に評価者が集まり評価シートの解釈の仕方、運用の仕方についてすりあわせを行ったため実際の評価に際して難しさも感じずこれといったトラブルもなく終えることができたのではないかと思う。逆に考えると評価シートが適切でなく、その運用方法のすりあわせが十分になされなかった場合はステーション間、大学間での評価のばらつきが大きくなることを意味するので共用試験として全国で用いられる際にはその点に留意することが必要になると思われる。もう一つの懸念としては試験を受ける学生が我々の想像を超えた行動をとったときに評価者は全くなすべがない点である。我々が想定可能な行動に対してはある程度の対応を前もって準備することは可能であるが、我々の想像力をこえた行動に対しては全く準備はできない。これに対する対応は年数を重ねて対応を積み重ねていく事よりほかにないと思う。

評価者のもう一つの仕事はフィードバックであ

る。すなわち学生に良かった点と改めるべき点を伝えて今後の臨床に生かしてもらうことである。これに関しては果たしてうまくいったのかどうか私自身としては判断がつかない。マニュアルによればフィードバックの最初はまずよかった点をほめることから始めることになっている。日頃あまり誉めることをしていないせいか、我ながら下手なほめ方だと思いながらほめていたような気がする。担当したステーションの学生に対するアンケートの結果をみると、フィードバックを理解できた49人、一部理解できなかった5人、理解不能0人という結果であった。理解できないという学生がいなかったことはよかったのではないだろうか。理解不能と回答があったステーションにおいてはそれがどの様なことであったのかを明らかにし今後につなげていくことが必要であると思われる。

今までは態度、技能をみる試験はなかった。態度、技能に問題があっても歯科医師の資格は取得

可能であったということである。かといってOSCEを実施することだけで学生の態度と技能が向上する訳ではないことは明らかである。適切な教育が十分になされる必要があると痛切に感じた。それでは適切な教育とは何か？これについてはコアカリキュラム等がきちんとした枠組みの中である程度の透明性を保ちながら決められていくことがまず必要であると思う。できればこれからの歯科を担う若い意見がその中に含まれればさらに望ましいのではないかと思う。その上で我々が歯科医療のおもしろさ、患者さんを治療することのすばらしさを学生に伝えながら、きちんとした知識と技術を学生に学んでいただく事が必要だと思う。学生を教育し、歯科医師として社会に送り出していくことは我々の仕事の中でも重要なものの一つであるが、日常の業務の中では忘れがちである。今回OSCEを通じてそのことを改めて認識することができた。

