

## 【研究報告】

# 本学における4年次客観的臨床能力試験（OSCE）の現状と課題

吉田理恵\* 園田裕子\* 伊東健太郎\* 村林 宏\* 山本美紀\* 尾山とし子\* 山川京子\*

## 【要 旨】

本学において実施している客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：以下 OSCE）における4年次生の看護実践能力の把握と、客観的評価に関する課題を明確にすることを目的として学生のOSCE 評価得点について分析を行った。分析は OSCE 評価得点および得点率を算出し、課題事例、実施時間、実施ステーション別の評価点の差について t 検定および一元配置分散分析を行った。また、教員評価者間の評価項目毎の一致率および k 係数を算出した。その結果、OSCE 評価得点は平均70.8点で、2 事例の課題事例別での評価得点に有意差はなかったが、実施時間帯による評価得点では、午後に実施した学生の評価得点が午前中に比べ有意に高かった。また、学生はコミュニケーションや問診・視診・聴診に関する3つの評価項目の得点率が80%以上の一方、安全な車椅子への移動介助における観察および実践に関する評価項目は60%以下であり、決められた実施時間内に課題を行うことができていないことが分かった。教員評価者間の評価一致率は78～100%と大半の評価項目が中程度以上の一致度であったが、一致度の低い評価項目が4項目見られた。評価得点の分析から、評価項目の表現・基準設定についての継続的な検討の必要性と、本学学生の臨床判断能力に関する教育への示唆が得られた。

【キーワード】 基礎看護教育、臨床実践能力、OSCE、評価

## I. はじめに

医療の高度化や複雑化に伴い、看護師はより現状に見合った高い能力が求められている<sup>1)</sup>にもかかわらず、臨床と教育の乖離から基礎看護教育のあり方が問われている。現在の日本において、医療安全の確保や医療の質の向上は、社会からも期待されている課題でもある。そのため看護教育では、知識や技術だけでなく、援助的人間関係の構築、倫理的な行動、判断など臨床実践に必要な能力に対する教育の充実が必要となってきた。臨床能力については、まず医学教育において臨床能力を評価する方法として客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：以下 OSCE）が導入され、その後、看護教育において徐々に導入する教育機関が増え、方法の検討がされている<sup>2) 3)</sup>。

本学では2012年より中村らの「看護 OSCE」<sup>4)</sup>を

参考に4年次の全領域実習終了後の科目「看護の統合と実践 I」において、学生がこれまで培ってきた看護実践能力の総括的評価を行い、学生が自己の課題を明らかにすることを目的に基礎看護・成人看護・老年看護学領域複合課題を用いた OSCE を実施してきた。OSCE を導入して4年が経過するが、OSCE の効果については、すでに他の教育機関での報告にあるよう<sup>5) -11)</sup>に、学生が自己の技術や知識を振り返り、新たな課題の発見や自主的な学習の動機づけになると言われている。本学でも OSCE の実施を通して伝わる学生の反応や授業評価アンケートの結果から OSCE による教育効果を見て取れる一方で、実施時間前半の得点が低い傾向や教員によるフィードバックの違いなどの課題が検討され、事例や評価シートを見直し、現在に至っている。

OSCE を導入している上での課題としては、より効果的な模擬患者（Simulated Patient：以下、SP）

設定や技術の精選、人的および経費的な課題などが取り上げられている<sup>11) -13)</sup>が、本学における課題は十分に明らかではない。そのため、過去3年間の見直しを一区切りとして、平成27年度 OSCE の実際について振り返り、OSCE 評価得点を項目ごとに分析し評価得点からみた課題を検討した。OSCE の現状と課題を明確にすることは、今後の OSCE の運用や教育方法の基礎資料となると考え、本稿では OSCE 評価得点の分析から分かった4年次生の看護実践能力と、客観的評価に関する課題について報告する。

## II. 本学における4年次 OSCE の概要

### 1. OSCE の位置づけ

本学の OSCE は4年次前期の必修科目「看護の統合と実践Ⅰ」（1単位15時間）である。4年次の全領域実習終了後に学生がこれまで培ってきた看護実践能力を OSCE によって総括的評価をし、自己の課題を明らかにすることを目的に実施している。

### 2. OSCE 実施までの事前準備

#### 1) 課題事例

OSCE を主に担当する全領域教員6名が卒業後、学生が看護職となった場合に経験することが多い基礎看護・成人看護・老年看護学領域複合課題2事例を作成する。各課題のねらいおよび到達目標の設定とあわせて、教職員用 OSCE マニュアルおよび評価シート、SP 用 OSCE マニュアル、SP 用評価シートを作成する。本年度は課題事例1を急性肺炎、課題事例2を麻痺性イレウスの入院患者である。ともに難聴、腰痛症がある70～80歳代の高齢患者への状態観察および検査室への移送を目的とした車椅子への移乗が実施課題である。

#### 2) 学生オリエンテーション

学生に向けた OSCE 実施要項を用いて、OSCE の目的・目標、事前学習および OSCE 方法の概要、実施上の留意事項、フィードバック、評価などを説明する。OSCE では2課題事例のどちらかについて取り組んでもらうことを説明し事前学習を促している。学生には OSCE 当日にどちらの課題事例になるかは伝えていない。

#### 3) 関係教職員の事前打ち合わせ

関係教職員は OSCE の当日の運営について教職員用 OSCE マニュアルを用いて、事前に打ち合わ

せを行い、進行、タイムキーパー、評価者、会場、データ入力、学生担当、SP 担当、救護の8つの役割をそれぞれ確認する。あわせて、評価者役割の教員は当日、SP 1名と教員2名が学生1名の評価を行うため、教職員用 OSCE マニュアルおよび評価シートを用いて、事前リハーサルと評価内容・基準、フィードバック内容について事前に打ち合わせを行っている。

#### 4) SP

SP の養成は、地元の赤十字奉仕団を通じて地域住民および事務職員へ SP 公募を行う。公募により SP 協力の得られた住民を対象に SP 研修に参加してもらい、演技や評価方法について事前に説明を行う。SP への事前説明会は OSCE 当日の1カ月前に1日間（4時間程度）を使用し実施している。

#### 5) 会場

会場は基礎・成人看護実習室とし、OSCE ステーションの設営は1ステーション1ベッドとし、OSCE 前日にステーションの表示およびベッド周辺環境の整備、必要備品などを配置する。6カ所のステーションにて同時に実施するように6ベッド使用している。また、学生および SP 控室、学生の待機場所の設営を行う。

### 3. OSCE の実際

OSCE の所要時間は18分とし、開始には2課題事例のうちの1課題を提示後、課題文読みを2分設け、実施10分、フィードバック6分とし、電光掲示タイマーで合図する。学生（6名）は、6カ所のステーションで一斉に実施する。教員評価者2名は学生の実践を観察しながら評価シートを用いて評価する。フィードバックは、SP より患者の立場から学生の全体的な印象や態度について30秒～1分程度で行う。

次に2名の教員評価者より学生が十分な振り返りが行えるよう学生の緊張をほぐしてから、①評価内容・基準に基づいた看護実践および、技術実践、②コミュニケーション、態度および配慮、身だしなみについて、5分程度で行う。学生には、どのような点がよかったかを肯定的な言葉で具体的に分かりやすく伝え、その意図を聞く。実施していなかった内容や不適切な事項については、その意図を聞いたうえで、それらについて課題として取り組めるように学生の言葉を具体的に引き出すようにする。SP は教員評価者によるフィードバックの間に SP 用評価シートを用いて評価を行う。1ステーションに教員評

評価者3名を配置し交代しながら学生10～12名を評価する。SPは1名につき学生2～3名を評価する。当日終了後は、評価結果を公表し、別会場で学生全員に総評とSP代表者からの全体的な感想を伝えている。翌日には各課題の行動目標毎の評価点数を示した評価結果を返却している。

#### 4. 評価配点

##### 1) 教員による評価

教員による評価項目は20項目とし、各項目の評価段階は「1：した」「0：しなかった」の2段階評価の20点満点である(表1)。OCSEの評価点は、教員評価者2名の評価点の平均値を算出して、80点換算したうえで、SP評価と合計した点数を評価得点とする。

表1 教員の評価内容

行動目標	評価項目	配点
難聴に配慮した声かけができる	・患者に話しかける際、右耳の難聴に配慮して声かけしている	1
状態について問診・視診・聴診ができる	・移動の前に状態を観察する事を説明する (課題事例1)	6
	・(課題事例2) ・腹痛の有無を観察する ・腹部の膨満を観察する ・腸蠕動を観察する ・腹部の膨満感を観察する ・嘔気の有無を観察する	
腰痛症と左上肢の点滴に配慮しながら、安全に車椅子への移動介助ができる =観察技術	・腰痛症の痛みについて患者に問診する ・患者に自力で移動できるか確認する ・車椅子に座らせた後の息苦しさを確認する ・車椅子に座らせた後の腰の痛みを観察する ・移動を介助する際、点滴に注意を払う	5
腰痛症と左上肢の点滴に配慮しながら、安全に車椅子への移動介助ができる =実践技術	・ベッドサイドに車椅子を準備する ・車椅子にプレーキをかけておく ・介助してベッドの端に座らせる ・車椅子の座面に座らせる	4
場面や役割に応じたコミュニケーションができる	・患者を確認する ・患者に対して自己紹介をする ・レントゲン撮影で、検査室へ行く事を説明する ・車椅子に移動する前に移動の説明をする	4
合計		20

##### 2) SPによる評価

SPによる評価項目は5項目である(表2)。「4：とても良い」「3：やや良い」「2：あまり良くない」「1：良くない」の4段階評価20点満点である。

表2 SP評価内容

評価項目	配点
1. 信頼できる態度 ・髪、服装 ・口調(声の大きさ、調子、高さ) ・熱意、あたたかさ(動作、笑顔など)	4
2. 適切な言葉による会話 ・言葉上の配慮 ・援助技術の確認 ・アイコンタクト、うなずき	4
3. 適切な話し方 ・理解できる平易な説明(専門用語は使用しない) ・話す速さ ・言葉遣い	4
4. 終了後の学生の対応 ・質問に対する応答の手際良さ ・時間配分の手際良さ ・患者の不安への配慮と対応の良さ	4
5. 今後の援助技術への信頼	4
合計	20

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 調査対象

平成27年度「看護の統合と実践I」科目履修にてOSCEを受けた本学4年生101名分の評価得点。

#### 2. データ収集方法

平成27年度「看護の統合と実践I」科目履修にてOSCEを受けた本学4年生にOSCE試験成績結果公表後の翌日の成績結果返却後、口頭にて研究の趣旨、評価得点の統計的処理および個人情報保護の方法などを説明し、同意を得たうえで使用した。

#### 3. 分析方法

OSCEの評価得点結果から、学生の臨床能力試験結果の全体を見るために評価得点は平均点(±標準偏差)と得点分布で表した。課題事例、実施時間、実施ステーション間の評価得点の差については、条件別に平均点を算出し、t検定および一元配置分散分析を行った。また、教員評価の合計得点および行動目標毎の得点、SP評価点の百分率(得点率)

を算出した。教員評価における教員評価者間の差違については、評価項目それぞれに平均点を算出し、t検定を行った。さらに評価項目ごとに教員評価者間の評価の一致率を算出したうえ、偶然に一致した可能性を考慮して検討するため、一致度についてk係数を算出した。k係数は理論上-1から1までの範囲をとり、数値が1に近いほど一致度が高い。数値が0のときは、一致は期待される水準の偶然だけで起こると解釈され、数値が負のときは偶然のみで一致する期待値よりも小さいことを示す。一致度の評価はLandis&Kochの、0～0.20：低い（slight）、0.21～0.40：やや低い（fair）、0.41～0.60：中程度（moderate）、0.61～0.80：かなり高い（substantial）、0.81～1.00：ほぼ一致（almost perfect）にて解釈した<sup>14) 15) 16)</sup>。統計ソフトはMicrosoft Excel 2015を使用し、有意水準5%未満を統計学的有意とした。

#### 4. 倫理的配慮

平成27年度「看護の統合と実践I」科目履修にてOSCEを受けた本学4年生にOSCE試験成績結果公表後の翌日の成績結果返却後、口頭にて研究の趣旨について説明し、評価得点については統計的処理を行い個人は特定されないこと、この研究で得られたデータは研究目的以外では使用されないことなどを説明した。また、研究への不参加によって成績に影響はなく、この研究で得られたデータや評価得点は研究目的以外では使用されないことなどを説明し、研究参加への同意を得た。なお、本研究は日本赤十字北海道看護大学研究倫理委員会の審査・承認（承認番号27-218）を得て実施した。

## IV. 結 果

### 1. 対象学生のOSCE評価得点

分析対象となったのは、同意が得られた101名分のOSCE評価得点である。

OSCEを受けた101名の平均点（±標準偏差）は70.8（±11.82）点、最高96点、最低43点であった。得点分布は、60～70点台が多い結果となった（図1）。合格者80名（79.2%）、60点に満たない学生は21名おり、後日に再OSCEを実施し合格している。

### 2. 条件別のOSCE評価得点

課題事例、OSCE実施時間帯、ステーション別の平均点（±標準偏差）を表3に示した。

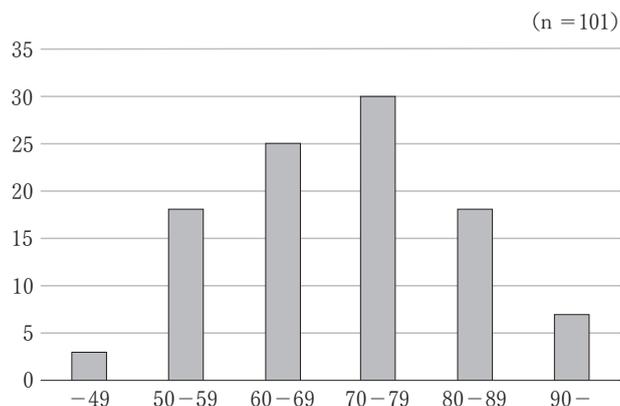


図1 OSCE 総合点

OSCEでは2事例の課題を作成している。課題事例別での評価得点は、課題事例1が68.8（±9.9）点、課題事例2が73.1（±13.6）点であったが、課題事例間の評価得点に有意差はなかった。

OSCEは昼休憩をはさみ、午前・午後に分けて1学年1日で実施している。OSCE実施時間帯（午前・午後）別の評価得点は、前半67.8（±11.6）点、後半74.2（±11.4）点であった。OSCEは6カ所で同時に実施している。各OSCE実施ステーション別の評価得点は65.8（±9.3）～77.9（±6.8）点で、実施時間帯とステーション別で有意差があった。

表3 課題事例・OSCE実施時間帯・実施ステーション別平均点

	平均評価点±標準偏差	p	
課題事例別	課題事例1	68.8±9.9	0.07
	課題事例2	73.1±13.6	
実施時間帯別	前半（午前）	67.8±11.6	0.006**
	後半（午後）	74.2±11.4	
ステーション別	ステーション①	68.1±12.3	0.01*
	ステーション②	76.2±14.8	
	ステーション③	69.0±11.3	
	ステーション④	65.8±9.3	
	ステーション⑤	67.7±10.8	
	ステーション⑥	77.9±6.8	

\*P<0.05 \*\*P<0.01

### 3. 教員評価

課題事例1と課題事例2を合わせた教員評価者全員の平均合計得点率は66.5%で、課題事例別では課題事例1：63.8%、課題事例2：69.5%であった。行動目標毎の平均得点率の全体および課題事例別得点率を示した（図2）。

得点率が高かった行動目標は順に「患者の状態について、問診・視診・聴診ができる」87.8%、「難

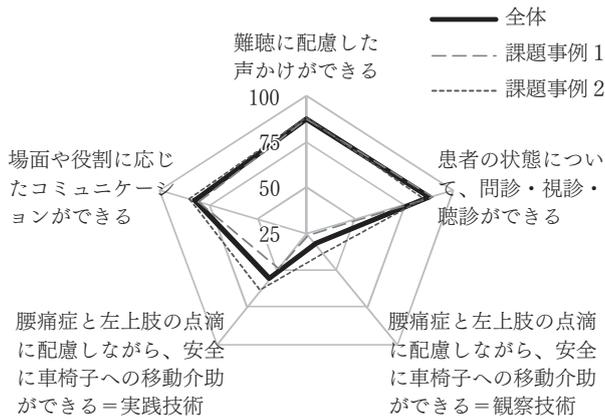


図2 教員評価の行動目標別得点率 (%)

聴に配慮した声かけができる」87.6%、「場面や役割に応じたコミュニケーションができる」82.7%、「腰痛症と左上肢の点滴に配慮しながら、安全に車椅子への移動介助ができる＝実践技術」55.8%、「腰痛症と左上肢の点滴に配慮しながら、安全に車椅子への移動介助ができる＝観察技術」32.2%であった。腰痛症と左上肢の点滴に配慮しながら、安全に車椅子への移動介助ができる」および「腰痛症と左上肢の点滴に配慮しながら、安全に車椅子への移動介助ができる」の得点率が60%を下回る結果となった。

#### 4. SP 評価

課題事例1と課題事例2を合わせたSP全員の平均評価点(±標準偏差)は17.6(±1.9)点、平均得点率は88.1(±9.4)%であった。課題別では、課題事例1は17.7(±1.8)点、課題事例2は17.5(±1.9)点で有意差はなかった(表4)。

表4 SP 評価平均点および得点率

	平均評価点±標準偏差	平均得点率%±標準偏差	P
全体	17.6±1.9	88.1±9.4	0.54
課題事例1	17.7±1.8	88.6±9.1	
課題事例2	17.5±1.9	87.4±9.8	

\*P<0.05

#### 5. 教員評価者間20項目の一致率

教員評価者間の各課題評価20項目、各評価者の平均評価点および一致率および一致度(k係数)を示す(表5・表6)。各項目の平均評価点に有意な差はなかった。課題事例1の一致率は79.6~100%、課題事例2は78.0~100%であった。両課題とも平

均90%以上の一致率となった。一致度は、課題事例1の6項目、課題事例2の9項目でk係数0.81以上の高い一致であった。一方、課題事例1の1項目、課題事例2の3項目はk係数0.40以下の低い一致であった。特に課題事例2の「移動の前に状態を観察することを説明する」「患者に対して自己紹介をする」は偶然より一致度が低かった。両課題の他の項目は中程度の一致から、かなり高い一致であった。

## V. 考 察

### 1. OSCE 評価得点からみえる本学4年次生の看護実践能力の特徴

今回の客観的臨床能力試験(OSCE)結果から本学4年次生の看護実践能力について考察する。

教員評価者による行動目標の評価とSP評価を総合したOSCE評価得点は平均70.8点であり、79.2%の学生が合格した。教員評価者による平均合計得点率66.5%であったことから、SP評価の平均得点率が88.1%と比較的高かったことが総合評価得点平均を上昇させたと言える。

教員評価者による行動目標の得点率をみると、「難聴に配慮した声かけ」87.6%、「場面や役割に応じたコミュニケーション」82.7%と高く、SP評価の得点率平均88.1%の結果からも、4年次生の多くがSPに対して信頼されやすい態度、適切な言葉遣いや対応ができていたと推測される。これらの態度やコミュニケーションに関する行動目標は、山本ら<sup>17)</sup>と同様、看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標<sup>18)</sup>である「ヒューマンケアの基本的な能力の援助的関係の形成」にあたり、多くの学生がこの行動目標に対しては卒業時の到達目標に達しているといえる。また、「問診・視診・聴診」といったフィジカルイグザミネーションについての得点率も87.8%と高かった。フィジカルアセスメントは看護基礎教育充実に関する検討<sup>19)</sup>にて、コミュニケーションとともに強化されるべきであるという考えが示されている。加えて、厚生労働省の「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」<sup>20)</sup>では正確なバイタルサインの測定や症状の観察、それに続く患者状態のアセスメントについては、看護学生が卒業時に単独実施もしくは看護師・教員の指導のもとで実施できることが望ましいとされている。本学では2年次にフィジカルイグザミネーションの講義・演習があり、看護基礎教育におけるフィジカルアセスメントの強化

表5 課題1. 教員評価者20項目平均点及び一致率・一致度

評価項目 (配点各1点)	平均評価点±標準偏差		p	一致率%	k	一致の 評価
	評価者1	評価者2				
患者に話しかける際、右耳の難聴に配慮して声かけしている	0.89±0.32	0.85±0.36	0.57	96.3	0.84	ほぼ
移動の前に状態を観察する事を説明する	0.98±0.14	0.91±0.29	0.10	92.6	0.31	やや低
発熱の程度を観察する	0.98±0.14	0.98±0.14	1.00	100.0	1.00	ほぼ
呼吸回数を観察する	0.80±0.41	0.70±0.46	0.27	87.0	0.66	かなり
脈拍を観察する	0.96±0.19	0.96±0.19	1.00	96.3	0.48	中
呼吸の息苦しさを観察する	0.80±0.41	0.78±0.42	0.82	94.4	0.83	ほぼ
呼吸音を観察する	0.98±0.14	0.96±0.19	0.56	98.1	0.66	かなり
腰痛症の痛みについて患者に問診する	0.63±0.49	0.67±0.48	0.69	88.9	0.76	かなり
患者に自力で移動できるか確認する	0.48±0.50	0.50±0.50	0.85	83.3	0.67	かなり
車椅子に座らせた後の息苦しさを確認する	0.00±0.00	0.00±0.00	—	100.0	—	
車椅子に座らせた後の腰の痛みを観察する	0.02±0.14	0.04±0.19	0.56	98.1	0.66	かなり
移動を介助する際、点滴に注意を払う	0.17±0.38	0.13±0.34	0.59	85.2	0.41	中
ベッドサイドに車椅子を準備する	0.70±0.46	0.65±0.48	0.54	90.7	0.79	かなり
車椅子にブレーキをかけておく	0.59±0.50	0.54±0.50	0.56	90.7	0.81	ほぼ
介助してベッドの端に座らせる	0.52±0.50	0.50±0.50	0.85	87.0	0.74	かなり
車椅子の座面に座らせる	0.20±0.41	0.20±0.41	1.00	96.3	0.89	ほぼ
患者を確認する	0.61±0.49	0.54±0.50	0.44	85.2	0.70	かなり
患者に対して自己紹介をする	1.00±0.00	1.00±0.00	—	100.0	—	
レントゲン撮影で、検査室へ行く事を説明する	0.98±0.14	0.98±0.14	1.00	100.0	1.00	ほぼ
車椅子に移動する前に移動の説明をする	0.67±0.48	0.69±0.47	0.84	79.6	0.54	中
合計	12.96±2.35	12.57±2.61	0.42			

\* P<0.05

表6 課題2. 教員評価者20項目平均点及び一致率・一致度

評価項目 (配点各1点)	平均評価点±標準偏差		p	一致率%	k	一致の 評価
	評価者1	評価者2				
患者に話しかける際、右耳の難聴に配慮して声かけしている	0.87±0.34	0.89±0.31	0.75	97.2	0.90	ほぼ
移動の前に状態を観察する事を説明する	0.98±0.15	0.98±0.15	1.00	96.3	-0.02	低
腹痛の有無を観察する	0.94±0.25	0.89±0.31	0.47	95.1	0.73	かなり
腹部の膨満を観察する	0.77±0.43	0.79±0.41	0.81	98.1	0.94	ほぼ
腸蠕動を観察する	1.00±0.00	1.00±0.00	—	100.0	—	
腹部の膨満感を観察する	0.79±0.41	0.87±0.34	0.28	92.1	0.70	かなり
嘔気の有無を観察する	0.64±0.49	0.60±0.50	0.68	95.1	0.91	ほぼ
腰痛症の痛みについて患者に問診する	0.68±0.47	0.70±0.46	0.83	93.5	0.85	ほぼ
患者に自力で移動できるか確認する	0.62±0.49	0.66±0.48	0.67	78.0	0.54	中
車椅子に座らせた後の腹痛の有無を観察する	0.06±0.25	0.06±0.25	1.00	92.4	0.29	やや低
車椅子に座らせた後の腰の痛みを観察する	0.15±0.36	0.17±0.38	0.78	98.1	0.92	ほぼ
移動を介助する際、点滴に注意を払う	0.36±0.49	0.43±0.50	0.53	88.9	0.78	かなり
ベッドサイドに車椅子を準備する	0.79±0.41	0.77±0.43	0.81	97.2	0.94	ほぼ
車椅子にブレーキをかけておく	0.74±0.44	0.70±0.46	0.65	91.7	0.79	かなり
介助してベッドの端に座らせる	0.57±0.50	0.62±0.49	0.68	91.4	0.82	ほぼ
車椅子の座面に座らせる	0.47±0.50	0.45±0.50	0.84	98.1	0.96	ほぼ
患者を確認する	0.72±0.45	0.68±0.47	0.66	92.4	0.80	かなり
患者に対して自己紹介をする	0.98±0.15	0.98±0.15	1.00	96.3	-0.02	低
レントゲン撮影で、検査室へ行く事を説明する	0.91±0.28	0.94±0.25	0.70	98.1	0.85	ほぼ
車椅子に移動する前に移動の説明をする	0.77±0.43	0.81±0.40	0.62	86.3	0.62	かなり
合計	13.81±3.25	13.98±3.35	0.80			

\* P<0.05

がされていることから、発熱、呼吸音、腹痛、腸蠕動といった課題事例によって限定された症状に対するフィジカルイグザミネーションの得点が高くなったと考えられる。つまり、コミュニケーションと同様に多くの学生が「問診・視診・聴診」といったフィジカルイグザミネーションについての卒業時の到達目標に達しているといえる。

「腰痛症および点滴に配慮しながらの安全な車椅子への移動介助」における観察技術及び実践技術は、他の行動目標の得点率が80%以上にもかかわらず、ともに得点率が60%を下回った。特に車椅子移動介助における観察技術の得点率は32.2%とかなり低い。殆どの学生が車椅子移動介助に行き着かなかつたために得点率が低くなったのか、車椅子移動介助には行き着いているが観察不足により得点率が低くなったのか、明らかではないが、移動前の観察に必要な以上に時間を費やし、車椅子への移動介助に至らない学生が目立っていたことから、得点率が低くなったと推測される。車椅子への移動介助は、これまでの演習や実習においても多く実施しているが、臨地実習では周囲の配慮により時間が限られていることを特に意識することなく行動していたことが伺える。状態観察や車椅子移乗という中心的な課題にのみ注目し、患者の痛みや自立の程度にあわせた援助の実施を意識していないことや、車椅子移動によって息苦しさ、腹痛、腰痛が増強するかもしれないという症状の変化を予測していないことが推察される。

文献検討から看護実践能力は、知識や技術を特定の状況や文脈の中に統合し、倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含んだ特質とある<sup>22)</sup>。また、車椅子の移動介助技術は、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度<sup>23)</sup>にて活動・休息援助技術の患者の歩行・移動介助、患者の機能に合わせベッドから車椅子への移乗にあたり、卒業時には単独実施から看護師・教員の指導のもとで実施できる技術とされる。改めて、患者と患者に関わる特定な状況や背景を踏まえて、知識や技術を統合し、如何に実践するかを教育する必要を強く確認させられた。

さらに、活動による症状の変化を予測していない行動や「患者の確認」の得点率が比較的到低いことから、安全への配慮が難しいことが伺えた。今後も、学内の演習や臨地実習において、安全・安楽かつ患者の状況、限られた時間を考慮した実践の視点をもてるよう指導強化していく必要がある。

一方、OSCEは新たな知識・技術を学び、さらに改めて試験のための学習をするのではなく、全領域実習終了後に自己に身につけている看護実践能力の評価であり、4年次生にとっては最終確認の場になる。そのため、1つ1つの会話や観察を確実に実践しようとする気構えが、OSCEにおいて時間を考慮せずに実践する結果となったうえ、本学の学生においてもOSCE実施時の緊張による影響<sup>24)</sup>があったと思われる。学生のアンケート結果とあわせて要因を検討し、OSCE実施の環境や課題を時間内に実践するためのシチュエーションを、十分にイメージをして事前の準備ができるようなオリエンテーション方法も再考する必要がある。また、学生が課題の難易度をどのように捉えているか明確にしたうえで課題選択をする必要がある。

## 2. OSCE 評価方法に関する課題

本学においては、OSCE評価の公平性、信頼性を保つために、評価者役割の教員は事前にOSCEマニュアルおよび評価シートを用いた事前リハーサルと評価内容・基準、フィードバック内容について打ち合わせを行うとともに、複数体制にて評価した。結果、教員評価者間の評価の差異については、両課題とも平均90%以上の一致率となったうえ、大半の評価項目が中程度以上の一致度を示した。「息苦しさ」や「腹部膨満」、「痛み」など視診のみだけでなく問診・触診を伴う項目および、体温測定や車椅子操作など、評価者が判断しやすい特徴的な行動を伴う項目は高い一致度を示し、「レントゲン撮影で、検査室へ行く事の説明」も説明内容が明白なためか一致度が高かった。しかし、「移動の前に状態を観察する事の説明」の一致度は低く、百田ら<sup>25)</sup>と同様に説明内容が明白に示されていないうえ、説明についての判断基準を設定していないことが、評価者による評価の差異を生じさせたと考える。また、課題事例2の「患者への自己紹介」、「車椅子に座らせた後の腹痛の有無の観察」は、課題事例1の同様の評価項目の一致度と異なった傾向となった。援助開始・終了間際は評価者が見落としやすく、確認しにくいために判断が曖昧になったとも推測される。

一方、評価者間の一致度は高い結果を示したが、ステーション間の差異が生じた。ステーション毎の得点内容からは、車椅子移動介助に至らずに不合格となった学生が多いために平均点が有意に低くなり、ステーション間の評価差異が生じたと考えられた。

しかし、学生から教員によって評価基準が異なると考える反応もあることは確かである<sup>26) 27)</sup>。そのため、評価の表現や基準設定、打合せ内容の継続的な検討とあわせ、百田ら<sup>28)</sup>と同様に評価者の教員歴やOSCE評価の経験などの評価への影響について検討し、評価の公平性を確保する必要がある。

OSCE評価得点においては、課題事例による有意差はみられなかったが、昼休憩をはさむOSCE実施時間帯（午前・午後）別の評価得点では、後半（午後）の学生の評価が有意に高かった。OSCE実施日は、学生の携帯電話等の回収を行い、試験終了後の学生との接触を避けるための方策は行ったが、試験内容の漏洩が時間別の評価の差異を生じさせたことは否定できない。これについては、他でも同様に課題となっている<sup>29)</sup>。しかし、ステーションの数や課題事例を多くし、漏洩による評価差異を少なくするには、かなりの人的資源および準備時間が増えることが予想されるため、本学で実行可能な方策を今後、早急に検討していくことが課題である。

松谷ら<sup>30)</sup>は、看護実践能力について観察できる行動成果のみを測定することへの批判が多く、他者評価ではなく自己評価で測定することの有用性や看護実践能力の測定尺度開発について、より検討がされていく現状があることを文献検討から示している。現在、本学OSCEではフィードバックをあわせた他者評価から、学生による自主的な自己評価および自己課題の明確化を促すにとどまっている。OSCEという方法や様々な資源の限りはあるが、自己評価を含めたより適切な看護実践能力の評価方法についての検討は今後の課題となる。

## VI. おわりに

1. 本学4年次生のOSCEの評価得点は平均70.8点で、対象の状態を配慮した声かけ、場面や役割に応じたコミュニケーション、問診・視診・聴診に関する評価項目において、80%以上の得点率であった。
2. 腰痛症と点滴に配慮しながらの車椅子への移動介助における実践技術に関する評価項目は60%以下、移動介助時の観察技術に関する評価項目は35%以下の得点率であった。
3. 総合点平均について課題別には有意な差はなかったが、ステーションおよび実施時間別に有意な差があった。

4. 教員評価者間の評価の一致率78~100%、「移動の前に状態を観察する事の説明」などを除く評価項目は中程度以上の一致度であった。

本学のOSCE評価の結果からみた4年次生の看護実践能力の現状から、①学生の看護実践能力の向上、②OSCE評価の公平性、信頼性を確保するための運営上の課題、③評価項目の表現・基準設定などの継続的な検討、④学生のOSCE実施時間による評価得点への影響に関する方策の検討など、本学4年次生の看護実践能力と、OSCEの客観的評価に関する課題が明確になった。それらのことから、本学におけるより客観的なOSCE評価を目指し、系統的な症状観察や、限られた時間を考慮した安全な看護実践などの教育への示唆が得られた。

## VII. 引用文献・参考文献

- 1) 文部科学省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告、2011
- 2) 梶原理絵・中西純子：看護師課程におけるOSCE活用の現状と課題に関する文献検討、愛媛県立医療技術大学紀要、8（1）、35-41、2011
- 3) 小西美里：日本の看護教育におけるOSCEの現状と課題に関する文献レビュー、上武大学看護学部紀要、8（1）、1-8、2013
- 4) 中村恵子他：看護OSCE、メヂカルフレンド社、2011
- 5) 高井怜：海外の看護教育機関におけるOSCE（客観的臨床能力試験）に関する文献研究—教育効果の報告に焦点を当てて—、第44回日本看護学会論文集（看護教育）、248-251、2014
- 6) 内田倫子、土屋八千代、赤星成子他：成人看護学におけるOSCEの試み、南九州看護研究誌、6（1）、55-61、2008
- 7) 庄村雅子、佐藤幹代、高橋奈津子：成人看護学におけるOSCE（Objective Structured Clinical Examination）を活用した看護技術の主体的習得に関する学び、東海大学健康科学部紀要、14、39-45、2008
- 8) 高橋由紀、浅川和美、沼口知恵子他：全領域の教員参加によるOSCE実施の評価—看護系大学生の認識から見たOSCEの意義—、茨城県立医療大学紀要、14、1-10、2009
- 9) 山本容子、山縣恵美、滝下幸栄他：看護学士課程4年生の看護実践能力の現状と看護基礎教育

- における OSCE の意義、京府医大看護紀要、21、127-136、2011
- 10) 堀込由紀、及川秀子、小西美里他：看護基礎教育における OSCE 導入に関する検討—全国看護系大学の OSCE 導入の現状調査—、第45回日本看護学会論文集（看護教育）、47-50、2015
- 11) 川島美佐子、富山美佳子、宮武陽子：看護技術卒業時到達度を考慮した統合 OSCE の構築、足利短期大学研究紀要、33（1）、41-49、2013
- 12) 近藤智恵、市村久美子、伊藤香世子他：OSCE における教員間の評価の差異と課題、茨城県立医療大学紀要、16、1-11、2011
- 13) 前掲3)
- 14) 遠藤和男：医学における統計学の応用について（第6編）診断に関する諸指標について、新潟医学会雑誌、112（3）、135-143、1998
- 15) Beth Dawson、Robert G Trapp；澤智博、森田茂穂監訳：医学統計データを読む第3版、メディカル・サイエンス・インターナショナル、127-129、2006
- 16) 平井明代：教育・心理系研究のためのデータ分析入門、東京図書株式会社、150-152、2012
- 17) 前掲9)
- 18) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書、2011
- 19) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書、2007
- 20) 厚生労働省医政局：「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について、2008
- 21) 伴信太郎：客観的臨床能力試験—臨床能力の新しい評価法—、医学教育、26、157-163、1995
- 22) 松谷美和子、三浦友理子、平林優子他：看護実践能力：概念、構造、及び評価、聖路加看護学会誌、14（2）、2010
- 23) 前掲20)
- 24) 前掲9)
- 25) 百田武司、鈴木香苗、小川沙苗他：学部2年次対象の成人看護学実習前に実施する OSCE の評価者間の違いによる評価の一致度に関する検討、日本赤十字広島看護大学紀要、13、1-8、2013
- 26) 前掲9)
- 27) 原田隆三、小澤知子、田中由香利他：フィジカルアセスメントの客観的臨床能力試験の導入による臨床実習での効果と今後の課題、東京医療保健大学紀要、1、51-56、2010
- 28) 前掲25)
- 29) 前掲27)
- 30) 前掲22)