

## 2023年度より公的化された共用試験



医学教育センター 専門教授

瀧谷 公隆

### 1. シームレスな医師養成と 診療参加型臨床実習

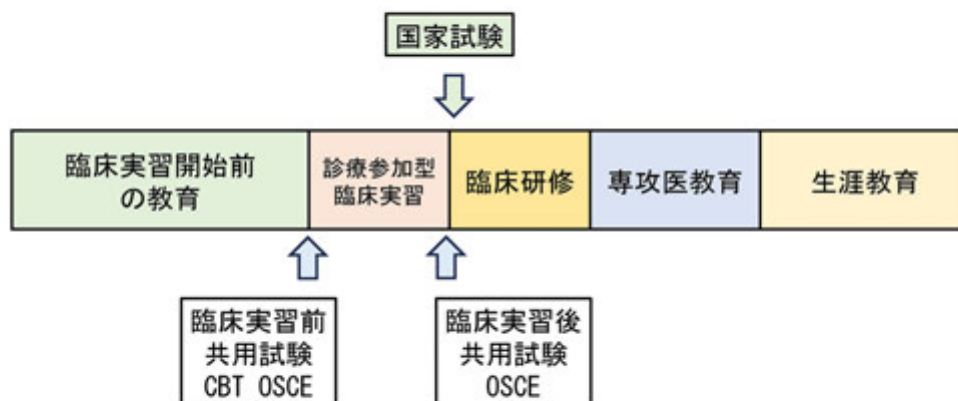
本邦における医師養成課程は、医師としての人間形成に重要なリベラルアーツ、医学の基礎となる基礎医学および臨床医学により構成される医学部教育(卒前教育)と、卒後の臨床研修や専攻医研修に分けられ、さらには生涯教育に至る<sup>※1</sup>。しかし、卒前教育と卒後教育においては、それぞれ異なる到達目標が設定されているため、教育課程の連続性があるとは言い難い<sup>※1</sup>。近年、医療の高度化・複雑化によって、医師が修得すべき知識・技能が増加しており、さらには高齢化・疾病構造の変化・医師患者関係の変動により、患者および他の医療スタッフとのコミュニケーションなどのプロフェッショナリズム教育の重要性が高まっている。そのため、医学部教育においても医学生が診療に参加し、卒前・卒後の医師養成をシームレスに実施する必要性が認識されてきた。シームレスな医師養成のための制度を整備するためには、十分な卒前の臨床実習、すなわち、医学生が診療チームの一員

として診療に参加する診療参加型臨床実習を推進することが必須の課題である。そこで、医学生は実際の患者を相手にした診療業務を通じて、実地臨床で必要とされる診断および治療等に関する思考・対応力等を養うことになる<sup>※2</sup>。また、診療参加型臨床実習を含めた医学教育のカリキュラムについては、各大学が「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を参考にして、カリキュラムを策定している<sup>※2</sup>。

### 2. 共用試験

臨床実習に臨む医学生能力・適正について、全国的に一定の水準を確保するとともに、学生の学習意欲を喚起する観点から、全国共通の評価システムの構築が策定された<sup>※3</sup>。すなわち、臨床実習開始前に修得すべき知識・技能・態度を評価する共用試験システムである。医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO: Common Achievement Tests Organization)が共用試験の実施組織となる。共用試験は、受験者の知識に関する総合的理解力を確認する

図1：全国共通の共用試験(CBTとOSCE)



CBT(Computer Based Testing)と臨床能力を確認するOSCE(Objective Structured Clinical Examination)に分けられる(図1)。臨床実習前の共用試験OSCEおよびCBTは平成17年から正式実施され、その後は全ての医学生が受験している。また、共用試験は、下記の2つの要素を備えた試験として位置付けられている。臨床実習前の共用試験は診療参加型実習の充実を図り、臨床実習後の共用試験は、社会が求める優れた医師が育成できていることを国民に示すことになる。

1. 臨床実習を開始してよいと判断できる能力を修得しているか
  - ①臨床実習前 CBT (Computer Based Testing)
  - ②臨床実習前 OSCE (Objective Structured Clinical Examination)
2. 臨床実習で医学部を卒業させてよいと判断できる臨床能力を修得しているか  
臨床実習後 OSCE

### 3. 医行為の法制化

医学生は医師の資格を欠くため、業として医行為を行うと、形式的には無免許医業罪の成立が問題となる。しかし、実質的に違法性がなく無免許医業罪に当たらないと解釈されてきた<sup>※1</sup>。その後、平成30年に「臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」(門田レポート)において、医学生が行うべき医行為がまとめられた<sup>※4</sup>(図2)。さらに門田レポートでは、「よい医師を養成するためには、医療安全の観点を十分に考慮しつつ、できるかぎり積極的に様々な医行為を医学生に経験させることが必要」と提言された。診療参加型臨床実習における医行為が十分に実施されていない状況において、充実した診療参加型臨床実習を行うためには、指導体制等の充実とともに医学生の質の担保とその医行為について法的な位置付けが重要となる。

近年、医師の倫理観や医療の安全性について、社会からより高い水準を求められることが

図2：臨床実習において医学生が実施する医行為<sup>※4</sup>

#### 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為(必須項目)

分類	内容
診察	診療記録記載(診療録作成) <sup>※1</sup> 、医療面接、バイタルサインチェック、診察法(全身・各臓器)、耳鏡・鼻鏡、眼底鏡、基本的な婦人科診察、乳房診察、直腸診察、前立腺触診、高齢者の診察(ADL評価、高齢者総合機能評価)
一般手技	皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布、気道内吸引 <sup>※2</sup> 、ネブライザー、静脈採血、末梢静脈確保 <sup>※2</sup> 、胃管挿入 <sup>※2</sup> 、尿道カテーテル挿入・抜去 <sup>※2</sup> 、注射(皮下・皮内・筋肉・静脈内)、予防接種
外科手技	清潔操作、手指消毒(手術前の手洗い)、ガウンテクニック、皮膚縫合、消毒・ガーゼ交換、抜糸、止血処置、手術助手
検査手技	尿検査、血液塗抹標本の作成と観察、微生物学的検査(Gram染色含む)、妊娠反応検査、超音波検査(心血管)、超音波検査(腹部)、心電図検査、経皮的酸素飽和度モニタリング、病原体抗原の迅速検査、簡易血糖測定
救急 <sup>※3</sup>	一次救命処置、気道確保、胸骨圧迫、バックバルブによる換気、AED <sup>※2</sup>
治療 <sup>※4</sup>	処方箋(内服薬、注射薬、点滴など)のオーダー、食事指示、安静度指示、定型的な術前・術後管理の指示、薬物投与量の調整 <sup>※5</sup> 、診療計画の作成

#### 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為(推奨項目)

分類	内容
診察	患者・家族への病状の説明、分娩介助、直腸鏡・肛門鏡
一般手技	ギブス巻き、小児からの採血、カニューレ交換、洗眼
外科手技	腫瘍切開、挿管、穿刺・腫瘍穿刺(体表)、創傷処置、熱傷処置
検査手技	血液型判定、交差適合試験、アレルギー検査(塗布)、免疫テスト、知能テスト、心理テスト
救急 <sup>※3</sup>	電気ショック、気管挿管、固定など整形外科的保存療法
治療 <sup>※4</sup>	健康教育

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する(文献2)

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 薬物投与を実施している患者が対象

ら、臨床実習前に一定水準の技能・態度のレベルに達していることを試験することは、極めて重要である。平成17年から正式実施された臨床実習前共用試験OSCEおよびCBTは、現状の医学教育の中で臨床実習前に技能と態度を試験する機会として確立されている。そこで、臨床実習開始前の共用試験を公的化することで、共用試験後に臨床実習を行う医学生は一定の水準が公的に担保されることから、実習において医行為を行ういわゆるStudent Doctorを法的に位置づけることが可能と考えられた。以上の状況を踏まえて、医道審議会医師分科会では、共用試験臨床実習前OSCEおよびCBTとともに公的化すべきであると結論づけられた<sup>※1</sup>。

そこで、医師法では以下の条文が改正された。

#### 医師法 第11条

医師国家試験は次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

- 1、大学において医学の正規の課程を修めて卒業した者。

この条文に、以下の文が加えられた。

「大学において医学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるもの(第17条の2において「共用試験」という)に合格した者に限る」。

臨床実習前共用試験の国家試験受験要件は、令和7年度からの施行となる。

#### 医師法 第17条 1「医師でなくては、医業をなしてはならない」

この条文に今回、次の2が追加された。「大学において医学を専攻する学生であって、共用試験に合格したものは、前条の規

定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下に、医師として具有すべき知識及び技能の修得のために医業(政令で定めるものを除く。次条において同じ)をすることができる」

この医行為に関する条文は令和5年度より施行となる。

具体的に言うと、令和5年度の4年生は、共用試験に合格(正式な表記は「到達」)することで、Student Doctor(現在の正式な表記は臨床実習生(医学))となり、診療参加型臨床実習を行い、令和7年度(卒業時)での国家試験の受験資格を得ることになる。

## 4. CBT(Computer Based Testing)

CBTは臨床実習を開始する前に修得すべき知識の総合的な理解の程度を確認する試験である<sup>※5</sup>。問題はCATOにより作成され、6つのブロック、合計320問(6時間)から構成されている。CBTはコンピュータを用いた試験であり、受験生には異なる問題(プール問題)が出題され、また、試験実施時期は各大学により異なる。そのため、受験者および試験関係者に対しては、守秘義務が課される。試験の公正公平な実施のため、CATOは機構派遣監督者(CATOの認定制度により認定)を派遣する。CBTの到達基準に関しては、項目反応理論(Item Response Theory。以下、「IRT」という)に基づく標準スコアを用いて、臨床実習に必要な知識が十分に備わっていると判断される到達基準をブックマーク法により定める。ブックマーク法により定めた到達基準は、Hofstee法により定めた到達基準と照らし合わせて検証される。CBTの問題は医学教育モデルコア・カリキュラムの改訂を考慮し、IRT算出用の基準集団や到達基準の確認・見直しを適切に行う。

図3：OSCE 課題と学修・評価項目：腹部診察

## 共用試験OSCE課題 -腹部診察-

患者：佐藤 太郎さん 50歳 男性  
主訴は心窩部痛、タール便です。

下記の項目(●)の診察を仰臥位で行ってください。制限時間は5分間です。

- 腹部の視診
  - 腹部の聴診
  - 腹部の打診
  - 腹部の浅い触診
  - 腹部の深い触診
  - 肝臓の打診
  - 肝臓の触診
- \* 視診は所見を評価者に述べながら行ってください。  
\* 視診以外は評価者に述べる必要はありません。

## 学修・評価項目-腹部診察-(文献6)

## &lt;診察時の配慮&gt;

「1. 医療面接および身体診察、手技に関する共通の学修・評価項目」を参照

## &lt;医療安全&gt;

腹部を露出させることを事前に説明し、同意を得る。  
痛みのある領域の打診や叩打痛及び触診は適度に苦痛を与えないように実施する。

## &lt;全般的注意事項&gt;

ベッドに仰向けになってもらい、腹部を十分に露出する。  
一般的には、患者さんの右側に立って右手で診察することが推奨されている。  
可能な限り心窩部から臍丘、鼠蹊部までの範囲を診察できるようにする。

## 5. OSCE(Objective Structured Clinical Examination)

OSCEは臨床実習を開始する前に修得すべき臨床能力を確認する試験である<sup>\*5</sup>。領域には、医療面接(特定の個人の病歴その他の当該個人の心身の状態に関する情報を得るために行う面接)、全身状態とバイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、神経、基本的臨床手技(採血あるいは心電図)、救急、四肢・脊柱および感染対策がある。CATOが課題を作成し、各大学に提供する。現在は、四肢・脊柱および感染対策の領域に関しては、各大学での選択を可能とし、合否判定は四肢・脊柱および感染対策以外の8領域に対して行われる。学生は、領域別の8部屋をラウンドし、医療面接(10分)、他の7領域(5分)の診察を行う。OSCE課題例(腹部診察)を図3に示す。学生は、この課題に沿って、模擬患者を対象に身体診察を行う。試験の公正公平な実施のため、機構派遣監督者、評価者および医療面接模擬患者は機構の認定制度によって認定された者が担当する。評価者には、内部評価者(自学)および外部評価者(CATOか

ら派遣)がいる。なお、採点結果はCATOに送付され、合否判定(到達の可否)はCATOが行う。臨床実習に必要な技能および態度が備わっていると判断される到達基準は課題毎に修正Angoff法により定められている(課題到達基準)。なお、学修すべき各領域の臨床技能については、「診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目」に定められている<sup>\*6</sup>。さらに各領域の学修動画がCATOにより作成されており、学生および教育者はその動画を参考にして、臨床技能実習を行う。

## 6. 今後の課題と展望

本学では、令和5年の10月にOSCE、11月にCBTを実施した。初回の公的化試験ということで、受験生(4年生)だけでなく、教員・職員ともに緊張した中での試験実施であった。試験が終わってみると、通常の試験と全く変わらない運営であった。しかし、令和5年度の本学学生のOSCE再試験は、外部施設での受験であった。そのため、評価者はすべて外部評価

者となり、経験のない環境での受験となった。今回、1領域で複数名の再受験生が出ており、彼らの緊張感はかなり高かったであろう。

共用試験の最大の目的は、医学生が能動的に診療参加型臨床実習を行うことであり、そのためには、病院での学生の医行為が十分実施される必要がある。しかし、指導体制を含めて、学生の医行為の受け入れはまだ発展途上段階である。今後、臨床実習での医行為の指導体制の確立が喫緊の課題となる。さらに、臨床技能の修得にはシミュレーション設備の充実化も必要である。この二つの課題は、どの大学も大きな悩みのようなものである。できれば、他学と情報交換をしながら、本学の臨床技能実習および医行為実施の充実化を図って行きたい。

また、本学の6年生の臨床実習では、学外病院での実習となる。学外の協力病院の先生方のご協力には非常に感謝申し上げます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

#### 参考文献

- ※1：医道審議会医師分科会  
シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆる Student Doctor の法的位置づけについて  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000629953.pdf>
- ※2：モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会  
医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001026762.pdf>
- ※3：医療系大学間共用試験実施評価機構  
共用試験ガイドブック第21版  
<https://www.cato.or.jp/e-book/21/book.pdf>
- ※4：厚生労働省  
医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000341168.pdf>
- ※5：医療系大学間共用試験実施評価機構  
医学生共用試験要綱  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001024161.pdf>
- ※6：医療系大学間共用試験実施評価機構  
診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目  
[https://www.cato.or.jp/pdf/hyouka\\_1.pdf](https://www.cato.or.jp/pdf/hyouka_1.pdf)