



会員の方はこちら

ユーザID

パスワード

現在準備中

Contents

機構案内  
CATO INFORMATION

情報公開  
INFORMATION DISCLOSURE

プレスリリース  
PRESS RELEASE

重要なお知らせ  
IMPORTANT NEWS

共用試験 Q&A  
Q&A

関連リンク集  
LINKS

電子会議室  
CONFERENCE ROOM

[サイトマップ](#)

[サイトポリシー](#)



新着情報  
WHAT'S NEW

[バックナンバー](#)

- 2010.1.15 22年3月10日(水) 機構総会を開催します。
- 2009.10.20 医学系CBT公開問題を掲載しました。
- 2009.10.20 歯学系CBT公開問題を追加しました。
- 2009.3.18 2008年(平成20年)度 第6版 臨床実験開始前の「共用試験」を追加しました。



臨床実習開始前の「共用試験」

臨床実習開始前の「共用試験」はこちらからご覧いただけます。

[詳細](#)



CATOの組織や業務に関する情報

CATOの組織や業務に関する詳しい情報はこちらからどうぞ。

[詳細](#)

**53857**

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved. 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



- [機構案内](#)  
CATO INFORMATION
- [情報公開](#)  
INFORMATION DISCLOSURE
- [プレスリリース](#)  
PRESS RELEASE
- [重要なお知らせ](#)  
IMPORTANT NEWS
- [関連リンク集](#)  
LINKS
- [電子会議室](#)  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [機構案内](#) > [理事長挨拶](#)

## 理事長挨拶

CATO INFORMATION

「臨床実習開始前の共用試験」は、「総合的に質の高い医療を提供する」ための医学・歯学教育改善の原点に立ち返り、臨床実習の充実を目指して医学系・歯学系の大学が自主的に参加し、平成13年3月に提示されたモデル・コア・カリキュラムに準拠した全国共通の標準評価試験であります。共用試験は、医学生・歯学生が臨床実習を始める前に備えるべき必要最小限の態度・基本的診療能力を客観的臨床能力試験（OSCE）で評価し、総合的知識をコンピューターを用いた客観試験（CBT）で評価します。

すなわち、医学・歯学系の大学が、基本となる教育内容を精選してモデル・コア・カリキュラムとして提示し、その到達度を共用試験によって評価し、社会に医学・歯学系大学教育の質を保証することを目的として実施されます。共用試験の成績は各大学の成績とともに臨床実習開始前の進級判定等に用いられることになっています。

参加各大学のご協力により、これまでに4回の試行（トライアル）を実施し、平成17年12月からは正式実施の運びとなったところであります。共用試験の実施に係わる膨大な準備作業及び実施業務を公正な立場から円滑に運用するため、また、試験問題と成績を厳格に管理するために、従来の任意団体共用試験実施機構を基盤として、平成17年3月には全80医学系大学・学部等、28歯学系大学・学部が参加して、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が設立されました。さらに、医療系大学間共用試験実施評価機構と医歯学教育システム研究センター（全国共同利用施設）が緊密な連携のもとに共用試験の運用に当たっております。

医学・歯学系大学のみならず、社会一般及び国民の皆様におかれましても「臨床実習開始前の共用試験」の意義をご理解いただき、共用試験の円滑な運用へのご協力と改善へのご指導をたまわりますようお願い申し上げます。

平成18年3月3日

社団法人  
医療系大学間共用試験実施評価機構  
理事長 高久史磨

### 機構案内 CATO INFORMATION

- [理事長挨拶](#)
- [機構概要](#)
  - [CATO設立趣旨](#)
  - [目的・事業](#)
  - [沿革（導入の経緯）](#)
  - [組織図](#)
  - [会員名簿](#)
  - [委員会名簿](#)
    - [役員等](#)  
> 以前の内容はこちら
    - [委員名簿（医学系）](#)  
> 以前の内容はこちら
    - [委員名簿（歯学系）](#)  
> 以前の内容はこちら
    - [委員名簿（共通）](#)  
> 以前の内容はこちら

- [アクセスマップ](#)
  - [地図](#)
  - [住所・連絡先](#)

- [共用試験概要](#)
  - [共用試験とは](#)
  - [正式実施概要](#)

## 社団法人：医療系大学間共用試験実施評価機構の設立趣旨

任意団体共用試験実施機構は、我が国の国公私立全80医科大学・大学医学部等、28歯科大学・大学歯学部が参加し、臨床実習開始前の学生の能力を全国的に一定水準に確保するために、大学間で共通の評価試験を実施することを目的として平成14年4月に創設された。この評価試験については、これまでに4回の試行（トライアル）を実施してきたところであるが、その実績を踏まえ、平成17年度から正式に「共用試験」として導入する予定である。

我が国の医療系大学における臨床実習は、これまで見学型が主体であったが、医療倫理、コミュニケーション能力育成、技能・態度教育および医療における安全性への配慮と危機管理に関する教育を充実し、学生も診療に参加する型の実習に転換することが強く求められてきた。また、各大学の裁量にまかされてきた臨床実習開始前の学生の適性と能力を全国的に一定水準のレベルに確保することも求められている。

医学と歯学においては、臨床実習開始前に到達しておくべき態度・技能・知識のレベルが、モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドラインとして提示されている。共用試験は、このガイドラインに準拠し、臨床実習開始前に、1) コンピューターを用いた客観試験（Computer Based Testing, CBT）によって知識の総合的理解度を評価し、2) 客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）によって態度・基本的臨床技能を評価することにより、一定水準以上の学生を臨床実習に参加させるために、医学系全80大学、歯学系28大学が協力して推進している大学間で共通の評価システムである。

これまで参加大学教職員の自主的かつ献身的な努力により実施された4回の試行によって、適切なCBT問題の蓄積とOSCEの全国的導入がなされ、参加各大学の教育改革に大きな成果を上げている。また、優れた医療人育成に向けた共用試験の試行が社会的にも支持され、その一層の推進が期待されている。

しかしながら、過去4回の試行における経験や実績から、共用試験の正式実施のためには、極めて膨大となる試験実施業務を支える組織体制の確立、公共性および守秘性の高い試験問題および試験成績の厳重な管理システムの構築、参加各大学への支援および試験実施・評価ソフトの継続的改善が不可欠であると思料される。さらに、共用試験システムの適用拡大や医療系の他領域における共用試験実施への対応、OSCE評価者および模擬患者の養成ならびに患者団体に対して共用試験に広く参加を求める社会的な啓発活動、共用試験を用いた国際比較も求められている。現行の任意団体としての共用試験実施機構の体制では、これらの幅広い公益性と国際性のある共用試験の正式実施業務および関連する業務を安定的に継続して遂行することは極めて困難であり、新たな独立した社会的に責任のある組織基盤の確立が不可欠である。

これまでの実績から、医療系大学教育におけるコア・カリキュラムの策定と共用試験の導入は、我が国の高等教育改善方策における新たな展開としても位置づけられており、その充実が求められている。共用試験による優れた医療人育成を目指し、公益性のある組織を早急に設立すべきとの要望に応じて、平成17年3月14日、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が設立された。


[トップページ](#) > [情報公開](#) > [組織に関する情報](#) > [目的・事業](#)

## 組織に関する情報 - 目的・事業

## INFORMATION DISCLOSURE

### 目的

この法人は、我が国における良質な医療人の育成を図るため、医療系大学間の共用試験に関する事業を行うとともに医療系大学等における教育評価の充実に関する事業・学術研究・啓蒙・普及活動を行い、もって我が国医療の向上と福祉の増進に寄与することを目的とする。

### 事業

- 1 医療系の大学等における教育における学生の学習到達度を判定するための共通の評価試験（以下、「共用試験」という。）の実施及び評価に関すること
- 2 共用試験の問題、課題及び成績等の管理に関すること
- 3 共用試験の内容及び方法の改善を図るための組織的な研究及び研修に関すること
- 4 共用試験の実施及び評価等についての国際的学術研究交流に関すること
- 5 医療系の大学等における教育内容とその評価の発展充実を図るための学術研究活動・研修事業・啓蒙・普及活動等の実施に関すること
- 6 医療系の大学等における教育内容とその評価の充実発展を図るための資料収集及び公開・提供等に関すること
- 7 その他、本法人の目的を達成するために必要な事業

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### 情報公開 INFORMATION DISCLOSURE

#### 組織に関する情報

- 目的・事業
- 定 款
- 規程集
- 組織構成
- 理事会構成
- 委員会構成
- 事務局構成

#### 業務に関する情報

- 総 会
- 理事会
- 事業計画
- 事業報告

#### 財務に関する情報

- 委員会開催状況
- 委員会等議事

#### 出版関係

- 広報誌
- 年 報
- パンフレット





- [機構案内](#)  
CATO INFORMATION
- [情報公開](#)  
INFORMATION DISCLOSURE
- [プレスリリース](#)  
PRESS RELEASE
- [重要なお知らせ](#)  
IMPORTANT NEWS
- [関連リンク集](#)  
LINKS
- [電子会議室](#)  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [機構案内](#) > [機構概要-沿革 \(導入の経緯\)](#)

## 機構概要 - 沿革 (導入の経緯)

CATO INFORMATION

### 参考：臨床実習開始前の共用試験導入の経緯

#### 1. 昭和62年

医学教育の改善に関する調査研究協力者会議（文部省）が、医学生が見学だけでなく、病院の医療チームの一員として診療に参加して経験を積みながら学習する診療参加型臨床実習の導入、医療面接・診療技能教育の必要性が指摘された。

#### 2. 平成3年10月

厚生省健康政策局諮問機関「臨床実習検討委員会」において、医学生が医行為を行うための違法性阻却要件として「臨床実習開始前の学生の評価を適切に行うこと」が提言された。

#### 3. 平成8年6月

「21世紀医学・医療懇談会」が、モデル・コア・カリキュラムの策定など医学部の教育改善について幅広い提言が行われた（21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して～21世紀医学医療懇談会第1次報告～）。

#### 4. 平成9年10月

「医学における教育プログラム研究・開発事業」が国公立大学関係者によって組織され、モデル・コア・カリキュラムの研究・開発事業が開始された。また、「効果的な臨床実習の導入、実施の在り方に関する調査研究」（科学研究費研究班）により、臨床実習開始前に習得すべき知識、技能、態度、評価等の指針の研究が始まった。

#### 5. 平成11年2月

「21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について」（21世紀医学・医療懇談会第4次報告）において、「臨床実習に望む学生の能力・適性について、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、共通の評価システムを作ることを検討すべきである」との提言がなされた。

#### 6. 平成11年9月

厚生省医師国家試験改善検討委員会報告において、臨床実習開始前の学生評価のシステムを文部省と大学において検討されることが要請された。

#### 7. 平成12年3月

文部省に高等教育局長の諮問機関として「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者議」（主査：高久史麿、自治医科大学）が設置され、医学教育の改善方策についての検討が開始された。また、「歯学教育プログラム調査研究会」（座長：江藤一洋、東京医科歯科大学）が発足した。

#### 8. 平成12年11月

「臨床実習開始前の学生評価のための共用試験システムに関する研究班」が、大学関係者間で設置され、その下に「臨床実習開始前の学生評価のための共用試験システムに関する研究専門委員会」が設置された。

#### 9. 平成13年3月

「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」から「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について～学部教育の再構築のために～」が報告され、医学および歯学教育のモデル・コア・カリキュラムが提示され、それに基づく臨床実習開始前の学生の適切な評価システムの構築のための大学間の共用試験システム創設についての提言等がなされた。

#### 10. 平成13年4月

### 機構案内 CATO INFORMATION

- [理事長挨拶](#)
- [機構概要](#)
  - [CATO設立趣旨](#)
  - [目的・事業](#)
  - [沿革 \(導入の経緯\)](#)
  - [組織図](#)
  - [会員名簿](#)
  - [委員会名簿](#)
    - [役員等](#)  
> 以前の内容はこちら
    - [委員名簿 \(医学系\)](#)  
> 以前の内容はこちら
    - [委員名簿 \(歯学系\)](#)  
> 以前の内容はこちら
    - [委員名簿 \(共通\)](#)  
> 以前の内容はこちら

### アクセスマップ

- [地図](#)
- [住所・連絡先](#)

### 共用試験概要

- [共用試験とは](#)
- [正式実施概要](#)

全参加大学による全体会議が4回開催され、研究班を中心に共用試験システムの参加の意向確認と試験内容や実施方法等について検討が行われるとともに、第1回のCBTトライアルを平成14年2月～7月に、OSCEトライアルを平成14年1月～6月に実施することとなった。

#### 11. 平成14年4月

共用試験実施のため、医学教育振興財団と全国医学部長病院長会議に全国歯科大学長病院長会議が協力して共用試験実施機構を設立した（事務局は全国医学部長病院長会議内）。平成14年に共用試験の第1回試行を開始し、第2回試行を平成14年～15年に、第3回試行を平成15年～16年に、最終トライアルを平成16年～17年に、第1回の正式実施を平成17年～18年に開始することとした。

#### 12. 平成14年4月

東京医科歯科大学にカリキュラムの開発研究や共用試験の実施をサポートするために、全国共同利用施設として医歯学教育システム研究センターが設置された。

#### 13. 平成15年4月30日

共用試験実施機構運営委員会において、共用試験の正式実施業務を円滑に行うため、共用試験実施機構(任意団体)を平成17年度から社団法人化することが決定された。併せて運営委員会内に法人化準備検討ワーキングチームを発足させ、準備検討作業を開始することが決定された。

#### 14. 平成15年6月18日

共用試験実施機構全体会議において、共用試験実施機構の社団法人化の方針および法人化準備検討ワーキングチームによる準備検討作業開始が了承された。

#### 15. 平成16年12月7日

共用試験実施機構運営委員会において、法人化準備検討ワーキングチーム（合計32回）の社団法人申請の準備作業状況が報告され、社団法人申請が了承された。

#### 16. 平成16年12月17日

設立発起人総会において社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の設立申請が承認された。

#### 17. 平成17年3月7日

社団法人：医療系大学間共用試験実施評価機構の設立申請書が文部科学省に提出された。

#### 18. 平成17年3月14日

社団法人：医療系大学間共用試験実施評価機構の設立が文部科学大臣から許可され、社団法人：医療系大学間共用試験実施評価機構が発足した。事務局（総務部・事業部・会議室等）が茶州ビル（〒113-0034 東京都文京区湯島1-9-15）に設置された。

#### 19. 平成17年12月

第1回正式実施（2006年度共用試験）が開始された。





社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構事務局

---

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



- 機構案内 CATO INFORMATION
- 情報公開 INFORMATION DISCLOSURE
- プレスリリース PRESS RELEASE
- 重要なお知らせ IMPORTANT NEWS
- 関連リンク集 LINKS
- 電子会議室 CONFERENCE ROOM

トップページ > 機構案内 > 共用試験概要 > 共用試験とは

## 共用試験概要 - 共用試験とは

CATO INFORMATION

### 1 共用試験の概要

#### 従来の我が国の医師・歯科医師の養成の問題点

- 記憶・知識主体の学習、見学型の臨床実習、総合的診療能力の不足
- 科目担当教員まかせの教育内容と学生評価
- 医療倫理・安全管理・態度・臨床技能教育の欠如
- 国家試験合格 → 専門医育成が優先
- 大学における教育プログラムと内容についての基準が設定されておらず、その評価も行われていない状況



#### 医学・歯学教育改革の方向

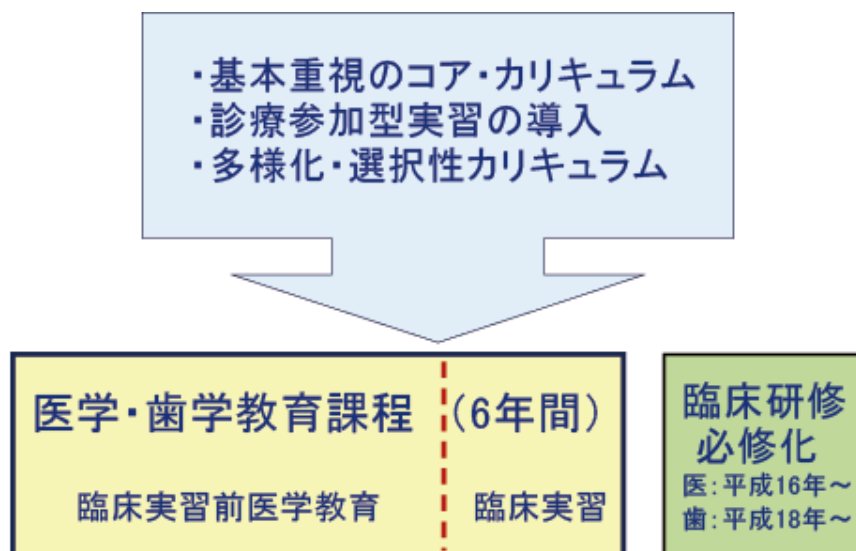
- 医学・歯学教育における態度・倫理・安全管理・総合的臨床能力の育成を充実
- 基本となる必要不可欠な医学教育内容の設定
  - ・モデル・コア・カリキュラムとして提示
  - ・臨床実習開始前に到達すべきレベルの設定
  - ・臨床実習の改善（見学型から診療参加型へ）
  - ・カリキュラム改革、教員の意識改革
- 選択カリキュラム設定で各大学の特色
- 学習到達度の全国的な標準評価法の検討
  - ・臨床実習開始前の共通の標準評価試験としての共用試験の導入
- 国際的にも遜色のない医学教育内容
- 臨床実習開始前の共用試験により、態度・基本的臨床技能・知識の総合的理解力と問題解決能力の評価を行い、社会の求める優れた医師・歯科医師の要請に応える。

#### 機構案内 CATO INFORMATION

- 理事長挨拶
- 機構概要
  - CATO設立趣旨
  - 目的・事業
  - 沿革（導入の経緯）
  - 組織図
  - 会員名簿
  - 委員会名簿
    - 役員等
      - >以前の内容はこちら
    - 委員名簿（医学系）
      - >以前の内容はこちら
    - 委員名簿（歯学系）
      - >以前の内容はこちら
    - 委員名簿（共通）
      - >以前の内容はこちら

- アクセスマップ
  - 地図
  - 住所・連絡先

- 共用試験概要
  - 共用試験とは
  - 正式実施概要



### 臨床実習開始前の共用試験

- 目的： 学生の能力と適性についての一定水準を確保するために実施する全国共通の標準評価試験。
- 運用： 参加大学が（社）医療系大学間共用試験実施評価機構を設立し、全国共同利用施設「医歯学教育システム研究センター（MDセンター）と協力して運営・実施する。
- 内容： 基礎・臨床の知識の総合的理解と問題解決能力をコンピュータを用いた客観試験（CBT）で評価する。態度・臨床技能を客観的臨床能力試験（OSCE）で評価する。
- 利用： 標準評価試験としての共用試験（CBT、OSCE）の成績を、各大学固有の成績と併せて総合的な臨床実習開始前の成績評価・進級判定等の指標として利用する。共用試験成績の評価基準は、各大学の臨床実習の在り方に基づき、各大学が責任をもって設定する。





- [機構案内](#)  
CATO INFORMATION
- [情報公開](#)  
INFORMATION DISCLOSURE
- [プレスリリース](#)  
PRESS RELEASE
- [重要なお知らせ](#)  
IMPORTANT NEWS
- [関連リンク集](#)  
LINKS
- [電子会議室](#)  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [機構案内](#) > [共用試験概要](#) > [正式実施概要](#)

## 共用試験概要 - 正式実施概要

CATO INFORMATION

### 正式実施の趣旨

共用試験の正式実施は、平成14年度入学者から臨床実習開始前に行われ、その成績を進級判定における実質的評価の一つとして用いることになっています\*。すなわち、学生個人の共用試験のCBT及びOSCEの成績結果と、各大学で実施する個別の評価結果とを組み合わせることによって臨床実習開始前の総合的な評価を行うものとしします。共用試験CBTとOSCEの成績の合格基準は、臨床実習での学生指導のあり方を考慮し各大学が責任をもって設定することになっています。

(\*診療参加型臨床実習開始の要件を満たしているかどうかの評価の一つとするとの趣旨)

### 実施時期

各大学の臨床実習開始が前期から、または後期から始まることに対応し、共用試験は年2回実施します。

- 平成18年度前期から実習が始まる場合は、平成17年12月～平成18年3月の間に実施し（2006年度前期共用試験と呼称）、
- 平成18年度後期から実習が始まる場合は、平成18年6月～平成18年9月までの間に実施します（2006年度後期共用試験と呼称）。
- なお、共用試験はCBTとOSCEがセットとなっており、同一の受験者管理・全体成績の解析とその迅速な返却等円滑な運用のために、CBTとOSCEを前期または後期の同一期間内に実施していただくよう実施日程の設定をお願いしています。

### 実施前の事前準備等

1. 医学系・歯学系のCBTとOSCE実施の詳細を記載した実施マニュアル及びこれらをまとめた“共用試験実施要綱”冊子を配布しますので、各大学内での十分な周知と事前準備をお願いします。なお、この冊子は受験学生に必ず配布して下さい。
2. CBT・OSCE時期・実施体制、内容、障害者の受験等についての事前調査を行います。
3. OSCE学習評価項目改訂版を事前配布します（本冊子巻末に記載してあります）。
4. OSCE評価者講習会を開催します（OSCE関係事項のページに記載してあります）。
5. 共用試験正式実施のQ&A体制（ホームページ等）を整えます。

### 受験料相当納付金

試験実施日程、受験者リストが確定した段階で、受験生1名あたり28,000円（受験料相当納付金額）で積算した請求書を各大学に送付しますので、各大学でとりまとめて社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構に納付していただく予定です。

### CBT関係（最終トライアルとほぼ同様です）

1. 出題形式と出題問題について
  - CBTの出題形式はトライアルと同様に、受験生ごとにランダムに出題されます。
  - CBTの正式実施では、既にトライアルで出題され、問題の評価が確定し、プール問題に登録

### 機構案内 CATO INFORMATION

- [理事長挨拶](#)
- [機構概要](#)
  - [CATO設立趣旨](#)
  - [目的・事業](#)
  - [沿革（導入の経緯）](#)
  - [組織図](#)
  - [会員名簿](#)
  - [委員会名簿](#)
    - [役員等](#)  
>以前の内容は[こちら](#)
    - [委員名簿（医学系）](#)  
>以前の内容は[こちら](#)
    - [委員名簿（歯学系）](#)  
>以前の内容は[こちら](#)
    - [委員名簿（共通）](#)  
>以前の内容は[こちら](#)

### ● [アクセスマップ](#)

- [地図](#)
- [住所・連絡先](#)

### ● [共用試験概要](#)

- [共用試験とは](#)
- [正式実施概要](#)

された試験問題群についての成績評価を、学生ごとの正答率%（全体及び問題形式別・コア・カリキュラム項目別で各大学に返却します。なお、適正なプール問題を蓄積するために新規作成問題も出題します。

- 受験学生1人当たりの総出題問題数は約320設問（6ブロックに区分、合計6時間）です。なお、総出題問題の内、どの問題が成績評価に用いられたかは明らかにしません。

## 2. 出題問題の内訳（各1ブロックの解答時間は1時間以内です）

### 医学系

ブロック1～4	: 5肢択一問題 60設問/ブロック	× 4ブロック = 240設問
ブロック5	: 多選択肢連問 40設問/ブロック	× 1ブロック = 40設問
ブロック6	: 順次解答連問 40設問/ブロック	× 1ブロック = 40設問

### 歯学系

ブロック1～4	: 5肢択一問題 60設問/ブロック	× 4ブロック = 240設問
ブロック5	: 多選択肢2連問 + 順次解答2連問40設問	× 1ブロック = 40設問
ブロック6	: 多選択肢4連問 + 順次解答4連問40設問	× 1ブロック = 40設問

## 3. 追再試験について

各大学が設定したCBT実施日時に病気等の止むを得ない事情により受験できなかった場合（追試験）、正式実施を一旦受験したが各大学の判断によって再度受験させることが必要と認めた場合（再試験）に、正式実施を登録した期間内（前期また後期）に学生当たり1回のみの実施を認めます。

## 4. ランダム出題にともなう難易度の補正について

- ・これまでのトライアルの結果から、補正をしなくても受験生に出題される試験問題セット間の平均難易度の差が極めて小さいことが判明しています（平均難易度分布の標準偏差値は約1%程度）。
- ・トライアルによって、正答率等の難易度が判明している評価済みプール問題について出題問題セットの組み合わせ時に難易度差を無視できるほど小さくするように調整します。
- ・トライアル後の各問題の事後評価時に、項目反応理論item response theory IRTを応用して難易度及び適正な問題としての評価を行い、プール問題として蓄積しています。

## 5. 成績返却について

- 各大学のCBT実施後に、大学単位で各大学全体と学生個人の成績（全体及び問題形式及びコア・カリキュラム項目別成績等）を各大学からのデータ受領後約10日以内に可及的速やかに返却します。
- 全国的な全体成績は、以下の時期に中間結果等をまとめて返却する予定です。
  - 第1回中間結果報告：2006年度前期共用試験実施途中の平成18年2月末頃
  - 第2回中間結果報告：2006年度前期共用試験終了後の平成18年3月末以降
  - 第3回中間結果報告：2006年度後期共用試験実施途中の平成18年7月末頃
  - 2006年度全体成績報告：2006年度後期共用試験後期分終了後の平成18年9月末以降

## 6. 採点除外項目について

- 各大学のカリキュラムにより、採点除外を希望するコア・カリキュラム項目（中項目）がある場合には事前調査時に申請していただきます。

## 7. 共用試験CBT体験テスト等の配布

- 受験生がCBTの実施以前に受験方法を体験するためのソフト（CD）「共用試験CBT体験テスト」を各大学に配布しますので、正式実施の事前に各大学のCBT実施システムを用いて必ず体験して下さい。
- なお、このCBT体験テストは受験生だけでなく、教職員への体験にも使用が許可されていますが、学外への一般公開は認められておりませんのでご注意ください。

- CBTの操作方法については、「CBT操作説明」ソフト（CD）を配布する予定ですので、事前に十分熟読しておくよう周知して下さい。

## 8. 公開問題

- この冊子に添付してあるCDには医学系と歯学系のCBT公開問題が収録されていますので参照して下さい。

## OSCE関係

### 1. OSCE学習・評価項目について（巻末に掲載）

- ・ 医学系は原則として「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」（正式実施第1版（Ver1.0））に準拠します。
- ・ 歯学系は「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」（平成17年3月）に準拠します。

### 2. OSCE標準ステーションと共通課題について

- ・ 診療参加型臨床実習を行う学生に必要とされる態度と技能に関する学習・評価項目に記載の課題に準拠して実施されます(本書巻末に掲載してあります)。
- ・ 原則として共通の標準6ステーションを実施します。なお、各大学の判断によって6以上のステーションを実施することも可能です。
- ・ 共通の標準ステーションについては、共通課題、共通評価マニュアル、共通評価表（評価シート）を使用します。
- ・ 原則として、標準6ステーションに評価者育成講習会修了認定を受けた評価者と実施状況調査のための外部モニターが参加します。

### 3. 医学系OSCE標準ステーション

- |                     |         |
|---------------------|---------|
| 1) 医療面接             | (10分以内) |
| 2) 頭頸部診察            | (5分以内)  |
| 3) 胸部診察（バイタルサインを含む） | (5分以内)  |
| 4) 腹部診察             | (5分以内)  |
| 5) 神経診察（5分以内）       | (5分以内)  |
| 6) 外科的基本手技・救急       | (5分以内)  |

各ステーションについて提供する課題の詳細は現在最終調整中です。

### 4. 歯学系OSCE標準ステーション

- |                |        |
|----------------|--------|
| 1) 初診面接        | (5分以内) |
| 2) 基本的診察及び検査能力 | (5分以内) |
| 3) 基本的技能       | (5分以内) |
| 4) 説明・指導       | (5分以内) |
| 5) 基本的臨床技能（I）  | (5分以内) |
| 6) 基本的臨床技能（II） | (5分以内) |

各ステーションについて提供する課題は現在作成中です。

### 5. OSCEの成績評価について

- ・ 各大学における受験学生のOSCE成績評価は、共通評価基準に準拠し、各大学の評価者の評価結果に基づいて判定します。
- ・ 標準的な評価に準拠するため、原則として共用試験実施機構（平成16年度まで）及び社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（平成17年度以降）の評価者養成講習会で講習を受

けた評価者（認定評価者）が学生評価にあたることとします。

## 6. OSCE成績の収集と解析について

各大学で実施したOSCE成績評価に関する基本データは解析用入力シートに記入し、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構に送付していただき、全国的な成績集計のための統計処理と解析を行います。解析結果の分析によりOSCEの適正な標準化と改善への指針とします。

### 医学系

- ・ 各大学から返却していただくデータは、各課題の項目合計得点、「患者さんへの配慮」と「診察技能」の各群の得点、両者の合計得点及び概略評価得点のみとし、各大学の負担を大幅に軽減させる予定です。
- ・ 詳細な解析のために、10校程度のモデル校に応募していただき、項目別の評点データの詳細な解析、詳細なフィードバックを行う予定です。この場合の入力処理等に係る経費等は機構が負担する予定です。

### 歯学系

- ・ ほぼ医学系に準じますが、項目別の評点データもお送りいただき、参加全大学を対象に詳細な解析を行う予定です。

## 7. OSCE評価者養成講習会・ワークショップの開催

- ・ 各大学等の教員を対象として平成17年度の評価者養成講習会は以下の予定で開催されます。

### 医学系OSCE評価者養成講習会

第1回	平成17年10月1日（土）	東京医科歯科大学
第2回	平成17年10月22日（土）	大阪医科大学

### 歯学系OSCE評価者養成ワークショップ

第1回	平成17年6月18日（土）～19日（日）	日本歯科大学新潟
第2回	平成17年8月26日（金）～27日（土）	明海大学
第3回	平成17年11月18日（金）～19日（土）	九州大学

共用試験ナビ-年度一覧 > 第6版 共用試験ナビ > 共用試験の概要

共用試験の概要

CATO INFORMATION

1 共用試験の概要

従来の我が国の医師・歯科医師の養成の問題点

- 記憶・知識主体の学習、見学型の臨床実習、総合的診療能力の不足
- 科目担当教員まかせの教育内容と学生評価
- 医療倫理・安全管理・態度・臨床技能教育の欠如
- 国家試験合格 → 専門医育成が優先
- 大学における教育プログラムと内容についての基準が明確に設定されておらず、その評価も行われてこなかった状況



医学・歯学教育改革の方向

- 医学・歯学教育における態度・倫理・安全管理・総合的臨床能力の育成を充実。
- 基本となる必要不可欠な医学教育内容の設定。
  - モデル・コア・カリキュラムとして提示。
  - 臨床実習開始前に到達すべきレベルの設定。
  - 臨床実習の改善（見学型から患者さんに接する診療参加型へ）
- 選択カリキュラム設定で各大学の特色。
- **学習到達度の全国的な標準評価法の検討。**
- 医師・歯科医師としての資格のない学生が患者さんに接して**医行為を行いうる**不可欠な要件として、事前に学生の能力と適性を評価し、質を保証する必要。
- 臨床実習開始前の共通の標準評価試験としての**共用試験**の導入。
- 知識の総合的理解力をコンピュータを用いた客観試験（Computer Based Testing **CBT**）で評価し、診療に参加する学生に必要な基本的診療技能・態度については、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination **OSCE**）で評価。
- 国際的にも遜色のない医学教育内容の質を確保する必要。

医師法・歯科医師法の違法性阻却要件

⇒ 臨床実習開始前の共用試験により診療参加型実習の充実を図り、社会の求める優れた医師・歯科医師の育成を行う。

共用試験ナビ  
CBT & OSCE NAVI

共用試験の概要

CBT

- CBTの概要  
(形式、内容等)

医学系CBT

- CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
- 第3回  
正式実施全国成績
- CBT公開問題

歯学系CBT

- CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
- 第3回  
正式実施全国成績
- CBT公開問題

OSCEの概要

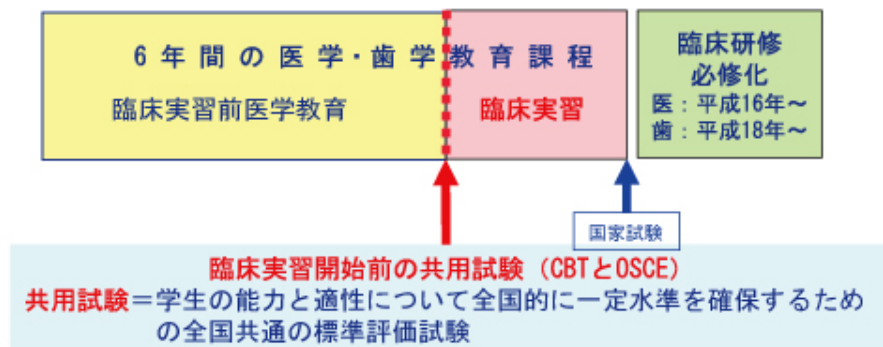
医学系OSCE

- OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
- 第3回  
正式実施全国成績
- 2008年度OSCE学習・受験ガイド
- 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学習・評価項目

歯学系OSCE

- OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の





### 共用試験の位置付けについて

- 社会・国民の要請に応えた優れた医師・歯科医師の育成に向けて、大学自らが臨床実習開始前の適切な評価システムを構築し、これを各大学が共通で利用することが要請されてきました。また、医師・歯科医師の資格のない学生が臨床実習に参加するために、事前に学生の評価を行うことが求められてきました。これらの要請に応えるために各大学が協力して共用試験システムを構築しています。
- 大学に在籍中の学生の評価ですので、各大学が責任をもって共用試験を実施し、成績を評価します。全国成績が公開されますので、学生も全国成績を参照して学習の到達程度を知ることができます。また、各大学も全国的な解析データを参考に学部教育の改善に努めることができます。
- 共用試験は国家試験ではありませんが、国（文部科学省、厚生労働省）も共用試験の導入による医師・歯科医師養成の改善を期待しています。また、臨床実習の改善・充実のために共用試験の位置づけをより明確にすることが求められています。

### モデル・コア・カリキュラムと共用試験の関係について

- 科学技術の進歩により医学・歯学教育の内容が膨大となったため、必要最低限の必須の教育内容を精選する作業が全国の医科大学・歯科大学関係者によって行われ、文部科学省「医学歯学教育の改善充実に関する調査研究協力者会議」から「学部教育の再構築のために」として平成13年3月に、

- 医学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン #
- 歯学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン #
- 準備教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン

が公表され、これらに準拠した各大学の教育改革が始まりました。

- 医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび歯学教育モデル・コア・カリキュラムには臨床実習開始前までに取得すべき到達目標のレベルが表示されています。共用試験はこの臨床実習開始前までの到達レベルに準拠して行われます。
- # 医学教育および歯学教育のモデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドラインに提示された到達目標の中で、学生が臨床実習に参加するために必要な技能と態度については、医学系では共用試験OSCEの「診療参加型実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」(p83～p139)、歯学系では「課題と学習目標」(p145～p154)としてまとめられています。

### モデル・コア・カリキュラムの改訂について

- 医学教育の改善充実に関する調査研究協力者会議：第1次報告、第2次報告、最終報告（平成18年11月～平成19年3月）に基づき、モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する専門組織が設置され、緊急の社会的要請に対応した**医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび歯学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン(平成19年度改訂版)**が文部科学省から公表されました（平成20年1月）。改訂の内容は、医師、歯科医師として求められる基本的資質、地域医療学習の充実、腫瘍教育の充実、医療安全教育の充実、研究マインドの育成、用語の修正等必要最小限の改訂です。  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/033/index.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033/index.htm)からダウンロードできます。

#### 推移

- 第3回  
正式実施全国成績
- OSCE「課題と学習目標」

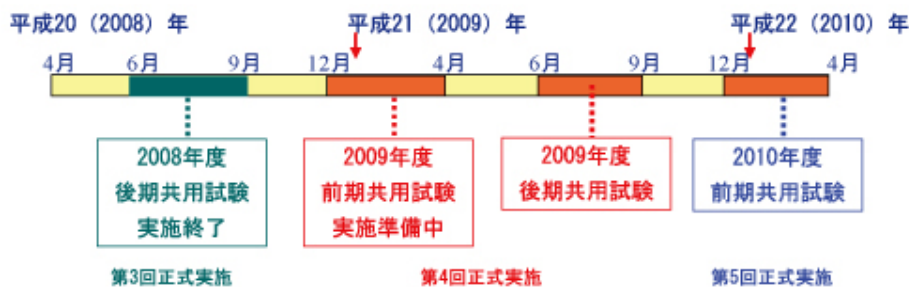
#### 共用試験に関する遵守事項

- 役員・委員会名簿
  - 役員等
  - 委員名簿（医学系）
  - 委員名簿（歯学系）
  - 委員名簿（共通）
- 導入の経緯
- 評価機構の設立趣旨

### 共用試験の実施時期について

共用試験は学生が臨床実習を開始する前までに各大学で実施することになっています。実施時期は、臨床実習開始時期がおよそ前期または後期から始まることに伴って、

- 前期から臨床実習が始まる場合には、その前年度の12月～3月の期間内で各大学の都合に応じて設定します（前期共用試験）。後期から臨床実習が始まる場合には、当該年度の6月～9月の期間内で各大学の都合に応じて設定します（後期共用試験）。
- なお、受験生のCBTとOSCEの受験者管理と成績解析等を円滑に行うためにCBTとOSCEは原則として前期または後期の同一期間内に設定することになっています。
- 共用試験の実施時期については、医学系は前期に、歯学系は後期に集中しています。また、各大学ともCBTとOSCEは異なった日時に実施しています。



### 共用試験の成績利用について

共用試験の正式実施は、平成14年度入学者から臨床実習開始前に行われ、その成績を進級判定における実質的評価の一つとして用いることになっています\*。すなわち、学生個人の共用試験のCBTおよびOSCEの成績結果と、各大学で実施する個別の評価結果とを組み合わせることによって臨床実習開始前の総合的な評価が行われます。共用試験CBTとOSCEの成績の合格基準は各大学における臨床実習での学生指導の在り方を考慮して各大学が責任をもって設定することになっています。

\*医師・歯科医師として資格のない学生が臨床実習に参加できるための要件を満たしているかどうかの評価の一つとするとの趣旨です。

なお、前期および後期の共用試験CBT実施後に全国的な統計解析と分析を行って平均値等を公開しますが、個人成績は厳重に管理されています。統計分析とCBT試験の質的向上に向けた分析以外に成績を利用することはありません。

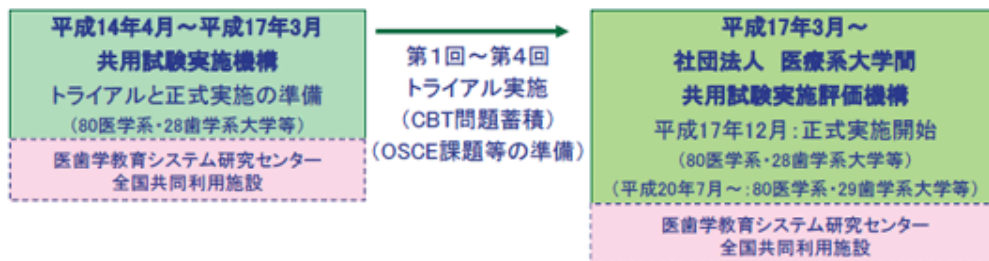
共用試験OSCEに関する成績は各大学が所有するものです。社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構ではOSCE成績の全国的な解析を行います。各大学から提出いただくOSCEの成績は匿名化されています。各大学から提出されたOSCEの成績も厳重に管理されており、統計解析およびその分析以外に用いることはありません。

### 共用試験の実施運用組織について

平成14年から平成17年までは、全80医学系大学、28歯学系大学が自主的に参加した任意団体「共用試験実施機構」（機構長 高久史磨自治医科大学長）が「医歯学教育システム研究センター（全国共同利用施設）」と協力して共用試験のトライアルを実施してきました。

- **CBT**については、試験問題の作成準備、トライアルの実施、試験問題の分析とプール問題の蓄積、全国成績の解析が行われています。
- **OSCE**については、技能・態度についての学習・評価項目の設定、必要最小限のOSCEステーションの設定、標準評価法、評価マニュアルおよび評価者の育成等が行われています。
- これらの膨大な作業の全ては、参加全大学の協力を得て、各大学の教員と事務系職員のボランティア的活動によって実施されています。
- 共用試験の正式実施を控え、試験問題の厳重な管理、OSCE課題、評価者育成および成績の厳正な管理、共用試験の円滑な運用と改善のために共用試験実施機構を母体として、**社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構**（理事長 高久史磨、全80医学系大学、28歯学系大学参加）の設置を文部科学省に申請し、認可されました（平成17年3月）。平成17年12月から第1回正式実施（2006年度共用試験）以降は社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構

参加各大学の協力を得て実施しています。平成20年12月からは、医学系全80大学、歯学系も全29大学が参加して第4回正式実施（2009年度共用試験）が始まります。



### 共用試験に関する公表資料について

1. 臨床実習開始前の共用試験：第1版（平成15年9月）、第2版(平成16年9月)、第3版（平成17年9月）、第4版(平成18年11月)、第5版(平成19年11月)
2. 臨床実習開始前の共用試験（学生、教職員、一般向けQ & A）：  
第1版（平成18年11月）、第2版(平成19年9月)
3. 共用試験CBT・OSCEトライアル総括報告書(平成18年3月)  
医歯学教育システム研究センター(全国共同利用施設、東京医科歯科大学)発行  
各大学に配布されていますので参考にして下さい。
4. ホームページ<http://www.cato.umin.jp>も参照して下さい。

### 共用試験実施の概要



成績返却  
全国成績  
解析結果

事前調査・チェック  
練習セット  
実施セット等  
モニター派遣

CBT実施小委員会等  
社団法人医療系大学間  
共用試験実施評価機構  
OSCE実施小委員会等

CBT

OSCE

モニター・外部評価者・内部評価者の参加

事前調査、講習会等  
学習評価項目  
課題(シナリオ)  
評価法、評価表  
モニター・評価者派遣

医学系・歯学系大学  
OSCE実施責任者

各大学の基準に基づいた  
評価を学生に通知

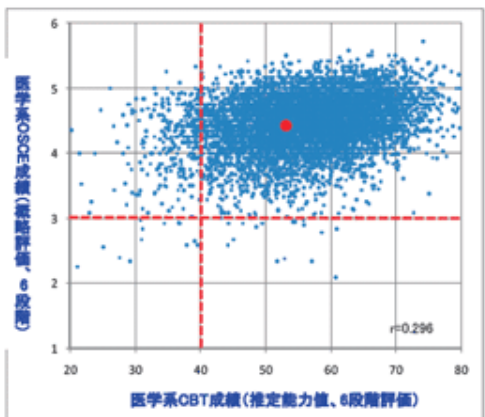
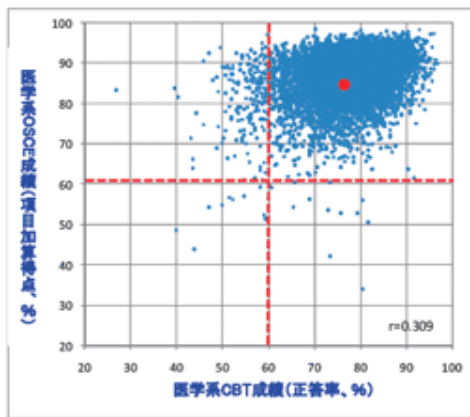
受験学生



学生はステーションを順に回り、態度と診療能力の評価を受ける。

#### 医学系：CBTとOSCEの成績分布と相関（2008年前期分）

2008年度前期試験期間中にCBTとOSCEを受験した7,551人について、CBT（本試験）とOSCEの成績の分布と相関を図に示す。●は平均値です。全体として大多数は比較的に良好な成績ですが、OSCEの成績が高くてもCBT成績の低い受験生がいます。また、CBT成績の高い学生の中に、少数ですがOSCE成績の低い受験生がいます。

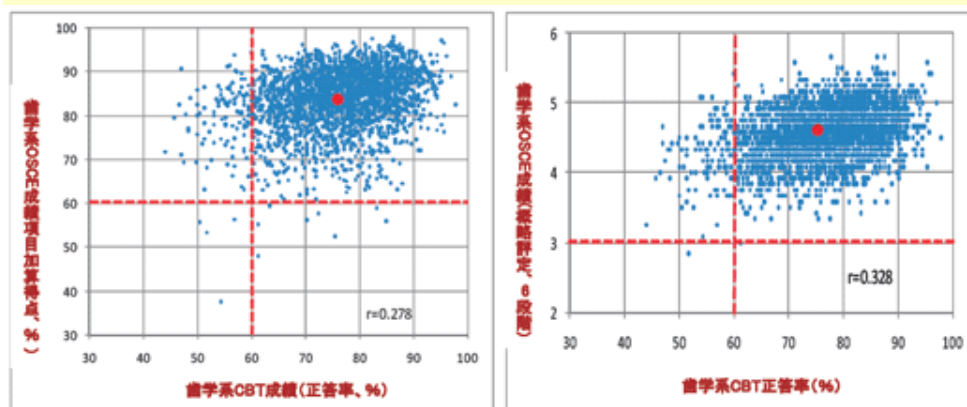


#### 歯学系：CBTとOSCEの成績の分布と相関（2007年度）

2007年度歯学系前期後期にCBTとOSCEを受験した2,523人について、CBT(本試験)とOSCEの成



績の分布と相関を図に示します。●は平均値です。全体として大多数は比較的良好な成績ですが、OSCEの成績が高くてもCBT成績の低い受験生がいます。また、CBT成績の高い学生の中に、極めて少数ですがOSCE成績の低い受験生がいます。詳細は歯学系CBTおよびOSCEの項を参照してください。



### 共用試験の公平性と中立性について

- 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の理事会には患者さんの代表者も理事として参画しており、共用試験全体について、社会的観点からも公平性と中立性が確保されるよう配慮されています。
- CBTのプール問題と学生の成績およびOSCEの課題については、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構において厳重に管理されています。
- CBTはランダム出題であっても出題問題セットについて学生間の難易度の差は、無視できるほど小さいことが明らかになっています。さらにCBT実施に当たっては、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構から他大学の教員がモニターとして派遣され、公平な試験が実施されているかどうかを厳重に監視しています。さらにモニターは、CBT実施後に報告書を社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構に提出し、問題点および改善に向けた指摘を行っています。
- OSCEについては共通課題を用いており、OSCE評価者は大学内部の教員（内部評価者）と他大学教員（外部評価者）から構成されています。外部評価者は原則として社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が開催する評価者講習会を受講した認定評価者（医学系）、あるいは評価者養成ワークショップ修了者（歯学系）です。OSCEの実施体制についても社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構から他大学の教員がモニターとして派遣されており、OSCEの公正な実施状況を監視しています。モニターはOSCE実施後に報告書を社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構に提出し、問題点および改善に向けた指摘を行っています。

### 共用試験の経費および受験料について

1. 会員大学・学部の年会費および受験料相当納付金額については、積算根拠に基づいて平成16年12月17日開催の社団法人設立発起人総会において承認され、会費規程（受験料を含む）に定められています。
2. 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の管理運営に必要な経費は、会員大学・学部が年会費として負担します。
3. 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構は、各大学に提供する共用試験事業に係わる全ての経費の総額を受験学生数で按分し、学生1名あたりの受験料相当納付金額として算出しています（学生1名あたり、28,000円）。
4. 共用試験の事業に係わる経費には、医学系と歯学系のCBTおよびOSCEの実施準備（問題作成、課題作成、評価者講習会等）、実施経費、モニター派遣、外部評価者派遣、委員への旅費・謝金等全ての経費が含まれます。
5. 年会費および受験料相当納付金の取扱いについて社団法人設立発起人総会において承認された会費規程に従い、会員（大学学部）は年会費を納入し、受験時期ごとに受験料をまとめて納入していただくことになっています。
6. 共用試験の実施日程、受験者リストが確定した段階で、受験生1名あたり28,000円の受験料相当納付金を受験学生数で積算した請求書を各大学に送付します。各大学でとりまとめて社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構に納付していただきます（一旦納付した受



験料相当納付金は原則として返却しません)。

#### 7. CBTの追試験・再試験の取扱

- 追試験＝追加の受験料を納付する必要はありません。
  - 再試験＝学生1人あたり再試験受験料28,000円を納付して下さい。
- なお、CBTの再試験受験料については、再試験受験者数の変化、再試験実施大学数、再試験の実施に係わる総経費を勘案して再検討することになっています。



CBTブラッシュアップ作業(医学系・歯学系)



OSCE評価者認定講習会  
(医学系)



OSCE課題確認作業  
(歯学系)



---

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

共用試験ナビ-年度一覧 > 第6版 共用試験ナビ > CBT

CBTの概要

NAVIGATION

2 CBT

2-1) CBT実施の概要

**‘CBT実施の流れ’**

○事前準備  
CBT操作説明  
CBT体験テスト

.....

○試験当日  
実施責任者から説明

- ・ブロック1(1時間)  
↓ 休憩
- ・ブロック2(1時間)  
↓ 休憩
- ・ブロック3(1時間)  
↓ 休憩
- ・ブロック4(1時間)  
↓ 休憩
- ・ブロック5(1時間)  
↓ 休憩
- ・ブロック6(1時間)  
↓
- ・ブロック7(アンケート)  
試験終了

.....

○試験実施ソフト返却  
○成績を大学に返却

- CBTの試験ブロック
- ・ CBTは、7つのブロックで構成されています。解答の順番は、ブロック1→7の順です。ブロック1～6で、**合計320設問**が出題されます。1～6各ブロックの制限時間は1時間です。最後のブロック7は、アンケートブロックです。
- ・ 合計320設問のうち、これまでのトライアルによって難易度等の問題の特性の判明しているプール問題（約240設問）が採点対象になります。どの設問が採点対象になるかは明らかにしていません。残りの約80設問は新規に作成された問題であり、採点対象になりませんが、正答率等の設問の特性を解析して次回以降のプール問題として蓄積するかどうかを評価します。
- ・ 各ブロック内では、受験生ごとに設問がランダムに出題されます。ランダムに出題されても、採点問題全体として学生ごとの難易度の差は無視できるほど小さく設定されています。
- 各ブロックの問題形式
- ・ ブロック1～4  
**医学系・歯学系共通**：5肢択一形式（ブロック内で見直しが可能です）
- ・ ブロック5  
**医学系**：多選択肢2連問（一旦解答して次の問題に進むと元の問題に戻れません）。  
**歯学系**：多選択肢2連問+順次回答2連問（一旦解答して次の問題に進むと元の問題に戻れません）。
- ・ ブロック6  
**医学系**：順次解答4連問（一旦解答して次の問題に進むと元の問題に戻れません）。  
**歯学系**：多選択肢4連問+順次回答4連問（一旦解答して次の問題に進むと元の問題に戻れません）。

各試験ブロックの試験内容の詳細や、モデル・コア・カリキュラム項目別の出題割合などは医学系と歯学系で異なりますので、**医学系CBTまたは歯学系CBTの項を参照してください。**

○各大学においては、一斉に試験を開始し、各ブロックの制限時間（1時間）が終了した後に、コンピュータ画面での作業（visual display terminal VDT）による目の疲れを防ぐために原則として一定の休憩時間を置いて次のブロックが開始されます。なお、原則として1～6ブロックでは、ブロック終了前に試験会場から退出することはできません。

▶ 共用試験ナビ  
CBT & OSCE NAVI

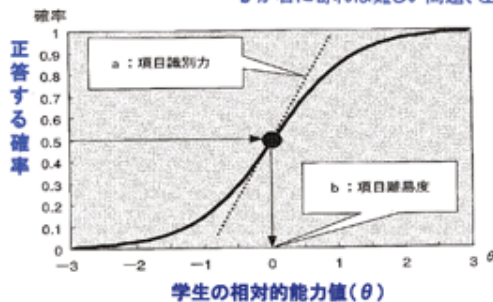
- 共用試験の概要
- CBT
  - CBTの概要  
(形式、内容等)
- 医学系CBT
  - CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
  - 第3回  
正式実施全国成績
  - CBT公開問題
- 歯学系CBT
  - CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
  - 第3回  
正式実施全国成績
  - CBT公開問題
- OSCEの概要
- 医学系OSCE
  - OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
  - 第3回  
正式実施全国成績
  - 2008年度OSCE学習・受験ガイド
  - 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学習・評価項目
- 歯学系OSCE
  - OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
  - 第3回  
正式実施全国成績
  - OSCE「課題と学習目標」

- 学生がCBTの操作に慣れるとともに、受験を体験するためのソフト（CBT操作説明と共用試験 CBT体験テスト）が各大学に配布されていますので、CBT実施前に各大学のCBT実施システムを用いて体験して下さい。
- 試験当日、各大学のCBT実施会場には社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構からモニター委員が派遣され、CBTが厳正かつ公正に実施されているかどうかを確認します。
- 試験終了後、各大学から試験実施ソフト等が共用試験実施評価機構に返却された後、約10日以内に各大学に学生個人の成績と各大学の成績が返却されます。
- CBTのランダム出題と難易度および成績評価について  
CBTでは、これまでのトライアルや正式実施によって正答率、難易度や識別指数に関する問題の特性が判明しているプール問題についての採点結果を返却しています。  
難易度等の特性が判明している試験問題を用いるため、ランダムに出題しても問題セット間に難易度の差が無いように調整することが可能です。既にトライアルの段階においても、医学系・歯学系とも問題セット間の平均難易度の標準偏差が1.0%以下と極めて小さいことが判明しています。問題セットを準備する段階で各問題セットの難易度に差がないよう調整され、さらに実際に出題した問題セット間の平均難易度の標準偏差が0.6~0.7%程度であり、難易度の差が無視できるほど小さく設定されています。
- 項目反応理論を用いたランダム出題方式の特徴  
「同一問題を用いた同一時期の一斉試験の方が公平である」との考えがあります。しかし、漏洩や毎回の試験問題セットによって成績が異なる可能性があるため、評価試験方法としては適切ではありません。一方、項目反応理論を用いた試験による評価は、統一試験の問題作成・実施・評価・運用のための優れた実戦モデルとして世界的にも定着しています。試験問題の特性の判明しているプール問題を用い、項目反応理論を適用することにより、異なった時期に、異なった場所で、異なる能力の学生が受験しても公平な評価が得られます。
- 項目反応理論(Item Response Theory, IRT)の応用  
医学系では、項目反応理論(Item Response Theory, IRT)を応用し、問題セットの難易度調整とともに、学生が受験した問題の難易度などに影響されない学生個人の能力を推定しています。各大学における評価の参考のために、6段階評価として学生個人に返却されています。これは難易度の判明している多数のプール問題から主題されることから可能となっています。これらの個人能力値は、第1回正式実施の結果から予測される受験者全体の中での位置付けを推測した値です(第1回正式実施を基準とした‘偏差値’に類似した考えです)。説明の詳細は各医学系大学に送付してあります。  
歯学系においても、項目反応理論の適用に向けた準備が進んでいます。

- 共用試験に関する遵守事項
- 役員・委員会名簿
  - 役員等
  - 委員名簿（医学系）
  - 委員名簿（歯学系）
  - 委員名簿（共通）
- 導入の経緯
- 評価機構の設立趣旨

**項目反応理論と項目特性曲線**

- a : 項目識別力    a 勾配 a が急峻になれば、できる人とできない人の識別力が高い。
- b : 項目難易度    b 正答する確率が0.5の時の能力値  $\theta$  を項目難易度 b とする。  
b が右に寄れば難しい問題、左に寄れば易い問題になる。

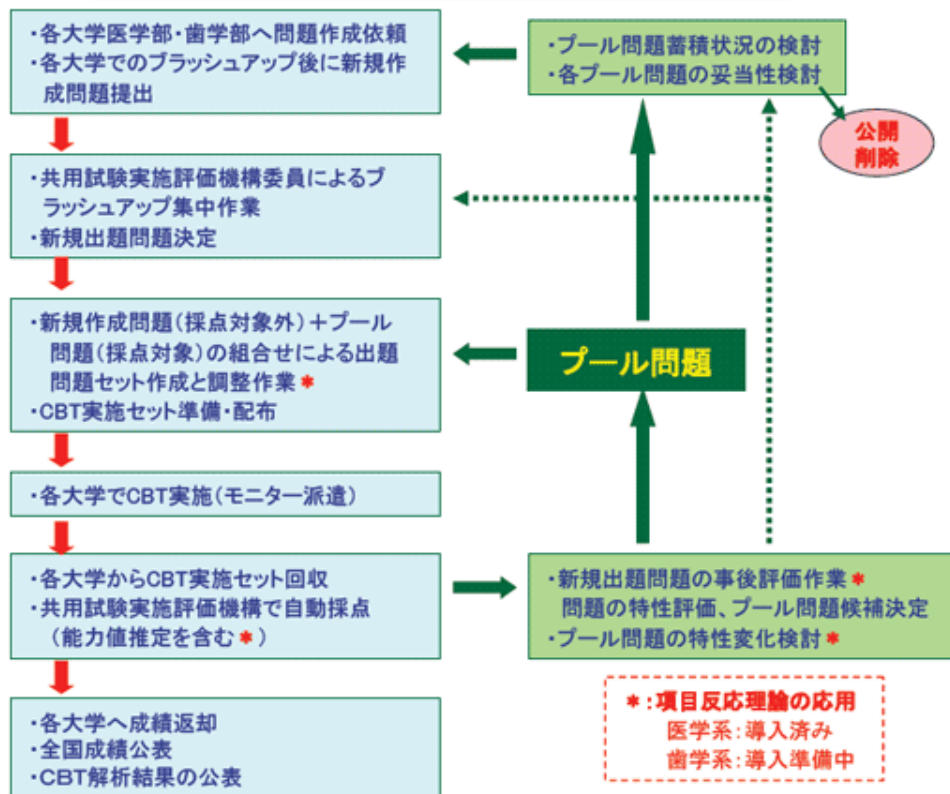


(高橋正視著「項目反応理論入門」、2002年から引用)

出題された各設問ごとに、正答率、識別指数等のみならず、各設問の特性を示す左図のような項目特性曲線(ロジスティクスモデル)が得られています。横軸は受験生の相対的な能力( $\theta$ )を表し、平均的な能力値を0とします。0を挟んで-3~+3で能力分布の99.7%をカバーしています。能力が向上するにつれて正答する確率が増加します。各問題の項目特性曲線は項目反応理論を応用するための基本となります。  
共用試験事後評価解析委員会においては、トライアルおよび正式実施後に、各問題の正答率、識別指数・点双列相関係数、項目特性曲線、設問内容等を解析して適切なプール問題候補を選んで蓄積しています。さらに項目反応理論を用いて推定能力値を予測しています。

CBTの試験問題はモデル・コア・カリキュラムの項目と内容に準拠して出題されますが、各大学のカリキュラムとの関係で臨床実習開始前に履修していないモデル・コア・カリキュラム中項目がある場合の採点については、大学ごとに個別に対応します。

### CBT問題作成からプール問題蓄積の流れ



#### ○CBT出題における新規作成問題とプール問題の取扱い

・毎年度、新規に出題された問題については、試験実施後に各設問の特性（正答率、識別指数・点双列相関係数、項目特性曲線や問題内容）を解析し、適切な問題を選んでプール問題候補として蓄積します。既にプールされた試験問題についても、各設問の特性の年次変化の推移、図表の良否、内容・形式の良否を解析し、必要に応じて、修正、削除、入れ替え作業を行っています。

#### ○CBT試験問題の良否判定のための識別指数と点双列相関係数について

試験問題の良否を判定する場合、正答率ばかりでなく、能力のある受験者が正答し、能力の低い受験者の正答率が低ければ、能力についての識別が優れた試験問題になります。試験問題の良否の指標として、試験成績の一部を使った**識別指数**とコンピュータ時代に相応しい全てのデータを用いた**点双列相関係数**があります。共用試験CBTのプール問題蓄積にあたっては、一問ごとに識別指数と点双列相関数を検討しています。

##### ・識別指数 (ψ)

各試験問題について、識別指数を求めます。この値が大きいくほど識別度（弁別度）が高いとされています。最小-1から最大+1まで範囲の数値となりますが、マイナス値を示す場合は、適切な問題ではない可能性、あるいは実施した試験で測定する能力と異なる能力を測定している可能性があります。通常0.2を超える程度を目安とします。

##### ・点双列相関係数(qpb)

識別指数では、上位および下位の成績のみを使っていますが、中間の成績も含めて全てのデータを使った指数が点双列相関係数（テスト全体の得点とその問題の得点との間の直線相関関係の指標）です。識別指数より若干低めの数値を示す傾向があります。

A=その問題の正答者のテスト全体の得点の平均値

B=その問題の誤答者のテスト全体の得点の平均値

C=テスト全体の得点の標準偏差とした場合、

$$\text{点双相関係数} = \frac{(A-B) \times D}{C}$$

D=その問題の標準偏差

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



共用試験ナビ - 第6版

CBT&OSCE NAVI

▶ 社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構公式サイトへ

共用試験ナビ・年度一覧 > 第6版 共用試験ナビ > 医学系CBT-CBTの内容、成績返却、これまでの経緯

医学系CBT

COMPUTER BASED TESTING

医学系CBTの内容、成績返却、これまでの経緯

●試験ブロックの構成

ブロック	問題形式	設問数	制限時間	コア・カリキュラム項目等
ブロック1	＝単純5肢択一	(60設問、1時間以内)	(A～F)	(ブロック内で見直しが可能)
ブロック2	＝単純5肢択一	(60設問、1時間以内)	(A～F)	(ブロック内で見直しが可能)
ブロック3	＝単純5肢択一	(60設問、1時間以内)	(A～F)	(ブロック内で見直しが可能)
ブロック4	＝単純5肢択一	(60設問、1時間以内)	(A～F)	(ブロック内で見直しが可能)
ブロック5	＝多選択肢2連問	(40設問、1時間以内)	(A～F)	(一旦解答して次の設問に進むと元の設問に戻れません)
ブロック6	＝順次解答4連問	(40設問、1時間以内)	(A～F)	(一旦解答して次の設問に進むと元の設問に戻れません)
<b>合計</b>		<b>320設問</b>		
ブロック7	＝アンケート			

●問題の形式

・単純5肢択一の設問

単に記憶しているかどうかを問うことよりも、解釈・思考力を問うことを重視しています。また、基礎・臨床の知識を統合した問題や病態発生にかかわる基礎的な重要原理や病態生理を問う問題を重視しています。

・多選択肢2連問形式の設問

同一のテーマについて、内容の異なる2つの連続した設問に、共通の多くの解答選択の中から解答をそれぞれ一つ選択します。原則として、症例に示されているよく見られる症状・症候を分析し、多くの疾患群の中から最も可能性のある疾患を鑑別診断する能力を問う設問形式となっています。第4回正式実施(2009年度共用試験)からは基礎・臨床を統合した多選択肢2連問も出題されます。

・順次解答型4連問形式の設問

同一の症例について、関連する4つの設問が連続します。各設問の解答は5肢択一です。原則として医療面接から始まり、患者さんに聞くべき事項、症状・症候から診察・検査、診断する思考過程とその背景にある病態の理解を問うように作問されています。

●コア・カリキュラム大項目ごとのおよその出題割合

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂(平成19年度改訂版)に準拠し、コア・カリキュラム項目ごとに出題割合が多少変更される予定です。しかし、出題割合の大幅な変更はなく、また、採点対象問題について、各出題ブロックおよび全体での難易度に変更はありません。

1. コア・カリキュラム項目A基本項目では、医療における安全確保に関する問題が充実されます。
2. 腫瘍関係項目が新たにコア・カリキュラム項目D-2に新設されましたので、他の項目から腫瘍に関する問題をDに移動したため(血液、内分泌および臓器固有の問題を除く)、Dの出題割合が多少増加し、コア・カリキュラム項目C等の出題割合が多少減少します。
3. コア・カリキュラム項目Fに地域医療が新設されましたので、地域医療関係の出題が充実されます。

コア・カリキュラム大項目	従来の出題割合	新しい出題割合
A 基本事項	約 5%	約 4.2%
B 医学一般	約 20%	約 20.8%
C 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療	約 40%	約 37.5%
D 全身にわたる生理的変化、病態、診断、治療	約 15%	約 20.8%

▶ 共用試験ナビ  
CBT & OSCE NAVI

- 共用試験の概要
- CBT
  - CBTの概要 (形式、内容等)
- 医学系CBT
  - CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
  - 第3回 正式実施全国成績
  - CBT公開問題
- 歯学系CBT
  - CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
  - 第3回 正式実施全国成績
  - CBT公開問題
- OSCEの概要
- 医学系OSCE
  - OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
  - 第3回 正式実施全国成績
  - 2008年度OSCE学習・受験ガイド
  - 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目
- 歯学系OSCE
  - OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
  - 第3回 正式実施全国成績
  - OSCE「課題と学習目標」
- 共用試験に関する遵守事項
- 役員・委員会名簿
  - 役員等

D 生物による工程的変化、形態、診察、治療	約 10%	約 8.3%
E 診療の基本	約 10%	約 8.3%
F 医学・医療と社会	約 10%	約 8.3%

- 委員名簿 (医学系)
- 委員名簿 (歯学系)
- 委員名簿 (共通)
- 導入の経緯
- 評価機構の設立趣旨

### 医学系CBTの成績返却フォーマット

各大学のCBT実施ツールが共用試験実施評価機構に返却された後、10日以内に各大学あてに各大学の平均



B-01  
取扱注意

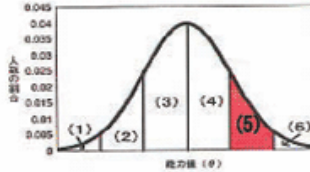
#### 2008年度共用試験医学系CBT個人別成績表

試験ID: M08-9999 (採点日: 2008/02/17 出力日: 2008/02/17)  
 実施日: 2008/02/15 試験会場: 共用試験大学医学部  
 受験番号: M9999 本試験受験者数: 100 (受験予定数: 102 欠席者数: 2)  
 学校名: 共用試験大学医学部 氏名: 共用太郎  
 試験種別: 本試 学籍番号: 1964120821  
 備考:

正答率: 82.93 あなたの順位は100人中43位です。  
 能力値(θ): 63  
 6段階評価: 5

(あなたの成績は難易度を調整した  
基準集団の以下の分布範囲に位置する)

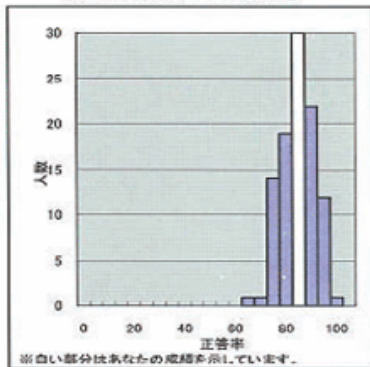
- 1 基準集団のおよそ2.5%未満
- 2 基準集団のおよそ2.5~15%の範囲内
- 3 基準集団のおよそ16~49%の範囲内
- 4 基準集団のおよそ50~84%の範囲内
- 5 基準集団のおよそ85~97.5%の範囲内
- 6 基準集団のおよそ97.5%超



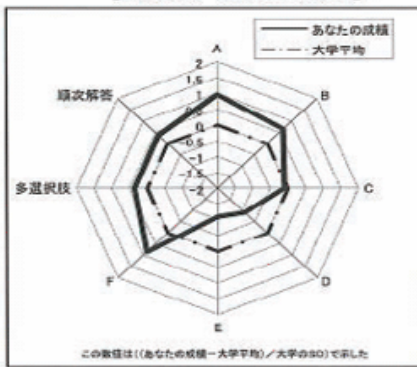
#### 【コアカリ別・問題形式別集計】

コアカリ・形式	正答率	大学平均	大学最低値	大学中央値	大学最高値	大学SD
A	100.00	89.37	50.00	87.50	100.00	11.14
B	87.50	81.57	47.50	82.50	97.50	9.22
C	81.25	81.98	63.75	82.50	97.50	7.75
D	75.00	83.15	56.25	84.37	100.00	8.92
E	68.75	80.25	50.00	81.25	100.00	10.53
F	87.50	76.75	37.50	81.25	100.00	12.75
単読5択択一	81.77	81.81	62.50	81.77	94.79	6.82
多選択肢	92.85	90.31	60.71	92.85	100.00	7.00
順次解答	81.25	76.77	34.37	78.12	100.00	11.75
合計	82.93	82.12	60.71	81.74	95.23	6.76

#### 【貴大学の本科正答率分布】



#### 【コアカリ別・問題形式別得点】



各数値の説明

1. 項目反応理論について
 

試験問題の難しさに左右されない能力値を(そのテストで測定したい知識力)推定できる事が可能とされているテスト理論です。欧米では有用性が確認され、大規模な試験に使用されています。共用試験のような各学生に対して試験問題をランダムに出題している試験の評価方法としては適切なものと考えられます。
2. 能力値( $\theta$ )と6段階評価について
  - 1) 項目反応理論を用いて各試験問題項目の特性(難しい問題かどうかなど)を事前に推定します。基準集団を設定し、その基準集団の分布を用いて、能力評価を行います。今回の基準集団は2006年度正式実施の全国結果より推定した分布です。
  - 2) 能力値 $\theta$ は、この事前に評価されてある問題に対して、皆さんがどの難しさの問題には正答して、どの難しさの問題には誤答するかにより、最も可能性の高いものとして推定されたものです。
  - 3) 能力値が50点である場合、基準集団(2006年度正式実施の全国結果より推定された集団)の平均値と考えます。平均値(50点)±10点以内に68%の学生が入ると想定しています。6段階評価は $\theta$ により分類されたもので、6が最も良好な能力レベルとしてあります。
  - 4) 正答率との違い: 正答率は個々の試験項目の特性が全て同じであるとして能力推定しています。能力値( $\theta$ )は個々の項目の特性が異なるものとして推定しています。両者の相関係数は0.97と非常に関連が強いですが、上記の理由により、多少異なる結果となる可能性があります。
3. 大学SDについて
 

皆さんの大学の標準偏差(SD)を計算してあります。一般に山型の分布をしている場合平均値±標準偏差の中にその集団の68%の人が含まれます。
4. コアカリ別・問題形式別得点
 

各コアカリ・問題形式別に大学の平均値と標準偏差が計算されています。これを用いて、あなたのコアカリ別・問題形式別正答率から平均値をとり、標準偏差で割ることにより、どのコアカリにおいてもその分布の中の位置が分かる。この値が+であれば平均より大であり、1を超えていると集団内で上位16%グループの位置にある事を示します。

医学系のCBTの平均正答率、平均難易度の標準偏差およびプール問題数の推移

① 平均正答率

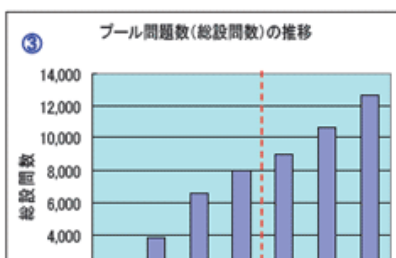
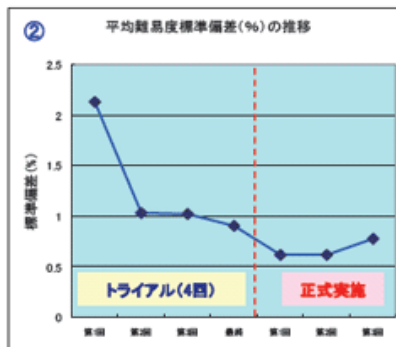
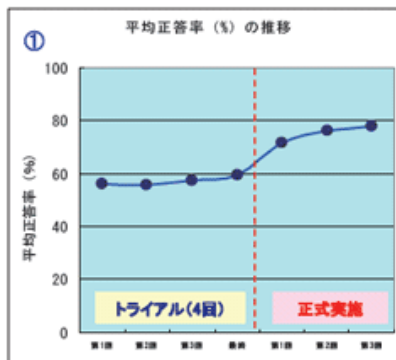
トライアル期間中は、第1回から、最終トライアル期間中に：55.9%から59.4%と漸増するに過ぎなかったが、第1回正式実施(2006年度共用試験)では71.7%、第2回正式実施(2007年度共用試験)では76.3%に上昇し、第3回正式実施(2008年度共用試験前期・後期終了時)では77.8%に達しています。

② 問題セット間平均難易度の標準偏差

トライアル期間中は、第1回の2.13%から最終トライアルの0.90%に低下しています。第1回正式実施開始後にはさらに低下し、0.6~0.8%に維持されています。

③ プール問題数(総設問数)

最終トライアル後、第1回正式実施開始までに予定した最少設問数の8,000を越えた設問がプール問題として蓄積されました。正式実施開始後は、新たなプール問題を確保するとともに、これまでのプール問題の総見直し作業が行われ、類似問題等の重複調整、個々の問題の特性(正答率変化、識別指数の変化、項目特性反応値の変化、設問文表現・図表の適切さなど)を検討し、必要に応じて不適切な各年度のプール問題を削除した結果、プール問題数の推移は右図③のとおりです。



トライアル中の経緯の詳細については、「共用試

験CBT・OSCEトライアル総括報告書」(平成18年3月発行、医歯学教育システム研究センター)および「共用試験冊子」第4版(平成19年11月発行、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構)を参照してください。



Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



# 共用試験ナビ - 第6版

# CBT&OSCE NAVI

社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構公式サイトへ

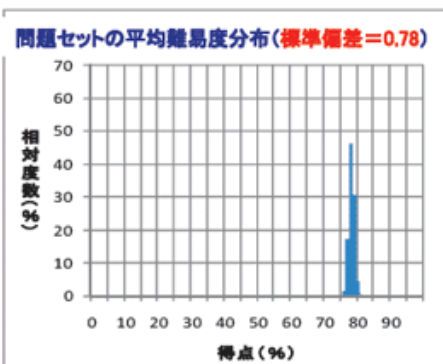
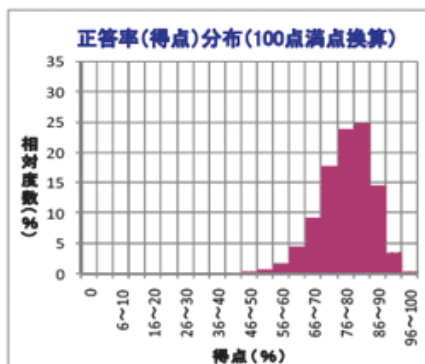
共用試験ナビ-年度一覧 > 第6版 共用試験ナビ > 医学系CBT-第3回正式実施全国成績

## 医学系CBT

## COMPUTER BASED TESTING

### 第3回正式実施(2008年度共用試験)医学系CBT全国成績(前期後期最終報告)

1. 前期に77大学、後期に3大学でCBTが実施され、7,756人が本試験を受験しました（1大学で2回実施）。採点対象問題合計の平均正答率は77.8%、最高点は96.8%、最低点は27.0%でした。問題セットの平均難易度の標準偏差は0.78%であり、難易度差の分布は極めて小さい範囲です。
2. 試験ブロック1~4に出題された単純5肢択一問題の平均正答率は77.4%、多選択肢2連問では86.6%、順次解答4連問では71.9%でした。何れの値も2007年度の平均値より上昇しています。多選択肢2連問および順次解答4連問の最高点は、2007年度と同様に100%でした。モデル・コア・カリキュラム項目ごとの得点では、Aの基本事項で最も高く、Eの診療の基本の得点が最も低い値です（2007年度ではFの医学・医療と社会の得点が最も低い）。
3. 前期分は平成19年12月~平成20年3月までに実施されましたが、前期月別の平均得点に大きな差は見られません。後期は6~9月に実施され、平均得点が高くなっています。



平均正答率(%) (合計、問題形式別)

	採点対象問題			
	合計	5肢択一	多選択肢2連問	順次解答4連問
受験者数	7,756	7,756	7,756	7,756
最高点	96.8	97.4	100.0	100.0
最低点	27.0	15.1	28.6	21.9
<b>平均値</b>	<b>77.8</b>	<b>77.4</b>	<b>86.6</b>	<b>71.9</b>
標準偏差	8.0	8.0	9.6	12.6
中央値	78.6	78.1	89.3	71.9
2007年度平均値	76.3	76.2	85.3	66.6

コアカリ項目別 / 問題形式別 2008年 2007年  
平均値(%) 平均値(%)

A	87.4	82.3
B	75.5	75.2
C	78.2	77.3
D	78.7	77.5
E	73.3	72.8
F	74.2	70.7
5肢択一	77.4	76.2
多選択肢2連問	86.6	85.3
順次解答4連問	71.9	66.6
合計	77.8	76.3

### 2008年度本試験の月別平均得点等(%)

	受験者数	平均得点	標準偏差	最高点	最低点
2007年12月	280	78.1	7.0	94.4	58.0
2008年1月	3,516	77.8	7.8	96.8	43.3
2008年2月	3,487	77.7	8.1	96.4	39.7
2008年3月	283	77.8	9.9	96.4	27.0
2008年6月、8月	190	80.1	7.2	94.0	51.8

CBT成績の分布等について

## 共用試験ナビ CBT & OSCE NAVI

- 共用試験の概要
- CBT
  - CBTの概要 (形式、内容等)
- 医学系CBT
  - CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
  - 第3回 正式実施全国成績
  - CBT公開問題
- 歯学系CBT
  - CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
  - 第3回 正式実施全国成績
  - CBT公開問題
- OSCEの概要
- 医学系OSCE
  - OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
  - 第3回 正式実施全国成績
  - 2008年度OSCE学習・受験ガイド
  - 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学習・評価項目
- 歯学系OSCE
  - OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
  - 第3回 正式実施全国成績
  - OSCE「課題と学習目標」
- 共用試験に関する遵守事項
- 役員・委員会名簿
  - 役員等
  - 委員名簿 (医学系)



正式実施1回目(2006年度共用試験)以降、平均得点(正答率)が次第に上昇するとともに、得点80%以上の割合も増加しています。成績下位の指標となる平均値-2(1.5)SD(標準偏差)の値も上昇しています。また、60点未満の受験生の割合も次第に減少しています。項目反応理論を用い、第1回正式実施(2006年度共用試験)の平均得点を50として推定した能力値も56.9となり、次第に上昇しています。**推定能力値は出題された問題セットの難易度差に影響されない特徴があります。**

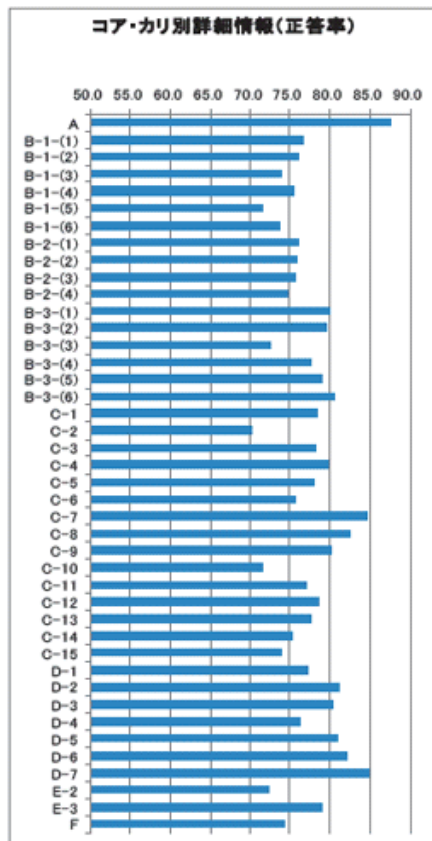
- 委員名簿 (歯学系)
- 委員名簿 (共通)
- 導入の経緯
- 評価機構の設立趣旨



#### モデル・コア・カリキュラム細項目ごとの成績の解析結果

モデル・コア・カリキュラム項目の内、B.医学一般、C.人体各器官の正常構造と機能、D.全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療、E.診療の基本について、中項目以下の詳細な項目に区分した平均正答率、識別指数等の解析結果を示してあります。

コアカリ	正答率	識別指数	点算判別係数
A	87.4	0.11	0.10
B-1-(1)	76.6	0.24	0.20
B-1-(2)	76.0	0.27	0.23
B-1-(3)	73.9	0.25	0.22
B-1-(4)	75.3	0.25	0.22
B-1-(5)	71.4	0.25	0.20
B-1-(6)	73.5	0.25	0.20
B-2-(1)	76.0	0.24	0.21
B-2-(2)	75.8	0.28	0.24
B-2-(3)	75.5	0.22	0.18
B-2-(4)	74.6	0.21	0.17
B-3-(1)	80.0	0.27	0.22
B-3-(2)	79.5	0.27	0.21
B-3-(3)	72.5	0.30	0.23
B-3-(4)	77.5	0.28	0.23
B-3-(5)	78.9	0.26	0.20
B-3-(6)	80.5	0.26	0.21
C-1	78.3	0.32	0.27
C-2	70.3	0.23	0.18
C-3	78.1	0.22	0.18
C-4	79.7	0.29	0.25
C-5	78.1	0.26	0.23
C-6	75.5	0.25	0.20
C-7	84.6	0.24	0.20
C-8	82.4	0.27	0.24
C-9	80.0	0.25	0.22
C-10	71.4	0.22	0.18
C-11	76.9	0.28	0.23
C-12	78.5	0.27	0.23
C-13	77.5	0.27	0.23
C-14	75.2	0.29	0.25
C-15	73.8	0.27	0.21
D-1	77.3	0.28	0.23
D-2	81.1	0.30	0.27
D-3	80.2	0.28	0.24
D-4	76.1	0.25	0.21
D-5	80.8	0.21	0.17
D-6	82.0	0.24	0.21
D-7	84.8	0.18	0.15
E-2	72.2	0.25	0.21
E-3	78.8	0.20	0.17
F	74.2	0.19	0.15



再試験について

2008年度前期後期分の再試験受験者は181名でした。再試験受験者数は、第2回正式実施(2007年度)が191名、第1回正式実施(2006年度)が240名でしたので再試験受験者数は次第に減少しています。

2008年度前期後期分の再試験受験者の成績(本試験と再試験の差等)を示します。

2008年度再試験受験者(181名)の本試験と再試験成績の比較

	平均得点	標準偏差	最高点	最低点	中央値	2007年度	2006年度
本試験	60.0	6.9	83.3	27.0	59.1	58.3	54.8
再試験	66.9	7.7	84.1	44.0	67.5	67.4	61.9
差(再一本)	6.9	6.6	48.0	-6.0	7.1	9.1	7.0

	コアカリ別						5肢 択一	多選択肢 2選問	順次解答 4選問
	A	B	C	D	E	F			
本試験	81.4	56.2	59.3	59.7	57.3	63.7	60.0	68.8	52.1
再試験	85.6	62.6	66.7	68.2	62.1	66.0	66.6	77.2	60.2
差(再一本)	4.2	6.4	7.4	8.6	4.8	2.3	6.5	8.4	8.1

共用試験ナビ-年度一覧 > 第6版 共用試験ナビ > 医学系CBT-CBT公開問題

医学系CBT

COMPUTER BASED TESTING

CBT公開問題

○ 医学系CBTの公開問題を提示します。これらの公開問題はホームページにも掲載されます。

単純5肢択一問題（ブロック1～4に出題、コア・カリキュラム項目A～F）：

- 例題1～51（合計 51 設問）

多選択肢2連問（ブロック5に出題）

- 例題52～55（合計 4 例題×2=8 設問）
- 同一テーマ（症状・症候）について、連続し2つの設問（設問1／2～2／2、質問文の内容は異なる）に共通の多くの解答選択肢が用意されています。
- 第4回正式実施(2009年度共用試験)から基礎・臨床総合問題も出題されます(例題：52、53を参照して下さい。)

順次解答4連問（ブロック6に出題）

- 例題56～58（合計 3 例題×4 設問=12 設問）
- 各例題では、同一の症例について、関連する4つの設問（連問1／4～4／4）が連続しています。各設問の解答選択肢（5個）の内容が異なります。
- 各例題における4個の設問の基本的配列パターンは、次のような流れになっています。  
設問1／4 医療面接の場面等での的確な情報収集  
設問2／4 身体診察等  
設問3／4 必要な検査等  
設問4／4 背景となる病態生理等

○ 現在、ホームページに掲載する公開問題数の増加に向けて準備を進めています。

例題1 モデル・コア・カリキュラム項目 A-1- (3)：医師の義務と裁量権

55歳の女性。糖尿病で通院中である。食事療法が続かない。栄養指導を受けてはどうかと勧めたが、患者は、運動もやっているし食事療法は以前にも勉強してよくわかっているの、その必要はないと答えた。  
医師の対応として適切なのはどれか。

- A. 食事療法がうまくいかない理由を一緒に考える。
- B. 合併症の危険を説明し、患者の自覚を促す。
- C. 栄養士による指導の必要性を説明する。
- D. 運動量を増やすように勧める。
- E. 食事療法を再度説明する。

共用試験ナビ  
CBT & OSCE NAVI

共用試験の概要

- CBT
  - CBTの概要  
(形式、内容等)

医学系CBT

- CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
- 第3回  
正式実施全国成績
- CBT公開問題

歯学系CBT

- CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
- 第3回  
正式実施全国成績
- CBT公開問題

OSCEの概要

医学系OSCE

- OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
- 第3回  
正式実施全国成績
- 2008年度OSCE学習・受験ガイド
- 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学習・評価項目

歯学系OSCE

- OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
- 第3回  
正式実施全国成績
- OSCE「課題と学習目標」

正答：A

**例題2** モデル・コア・カリキュラム項目 A-2- (1) : 安全性の確保

視覚障害のため、独歩困難な患者を病室から診察室へ誘導するのに、適切な方法はどれか。

- A. 介助者が患者の腕を引っ張る。
- B. 介助者が患者の背中を押す。
- C. 介助者が患者の肩に手をまわす。
- D. 介助者が患者に声で指示を出す。
- E. 介助者の腕を患者につかんでもらう。

正答：E

- 共用試験に関する遵守事項
- 役員・委員会名簿
  - 役員等
  - 委員名簿 (医学系)
  - 委員名簿 (歯学系)
  - 委員名簿 (共通)
- 導入の経緯
- 評価機構の設立趣旨

**例題3** モデル・コア・カリキュラム項目 B-1- (1) : 細胞の基本構造と機能

細胞の構造を図に示す (図はカラー表示)。環状のDNAが含まれる部位はどこか。

- A. A
- B. B
- C. C
- D. D
- E. E



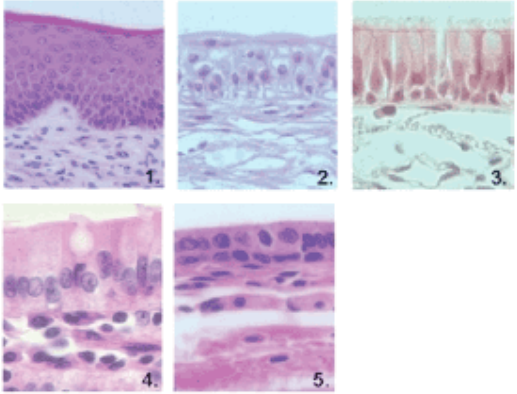
出典情報 日本産科産院

正答：E

**例題4** モデル・コア・カリキュラム項目 B-1- (2) : 組織・各臓器の基本構成、機能と位置関係

膀胱や尿管の内面をおおう上皮はどれか (図はカラー表示)。

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5



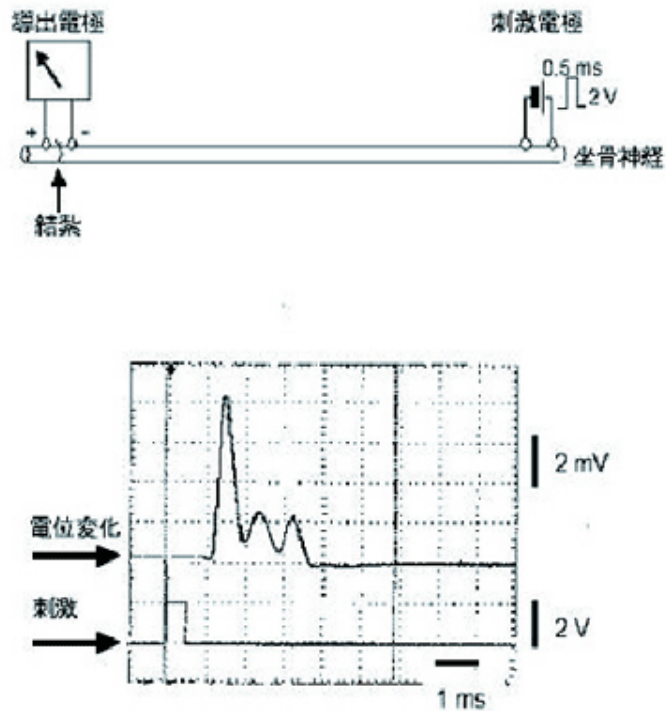
正答：B

**例題5** モデル・コア・カリキュラム項目 B-1- (3) : 個体の調節機構とホメオスタシス

図 (白黒表示) のようにカエルの坐骨神経を刺激した。この実験からわかるのはどれか。

- A. 神経線維ごとに閾値が異なる。
- B. 神経線維ごとに伝導速度が異なる。
- C. 神経線維の種類は3種類である。

- D. 太さの異なる神経線維の本数の割合がわかる。
- E. 神経線維ごとに伝導方向が異なる。



正答：B

例題6 モデル・コア・カリキュラム項目 B-1- (4) : 個体の発生

胎齢9週の胎児横断面を図 (カラー表示) に示す。  
矢印で示す構造はどれか。

- A. 側脳室
- B. 第3脳室
- C. 中脳水道
- D. 第4脳室
- E. 中心管



正答：E

例題7 モデル・コア・カリキュラム項目 B-1- (5) : 生体物質の代謝

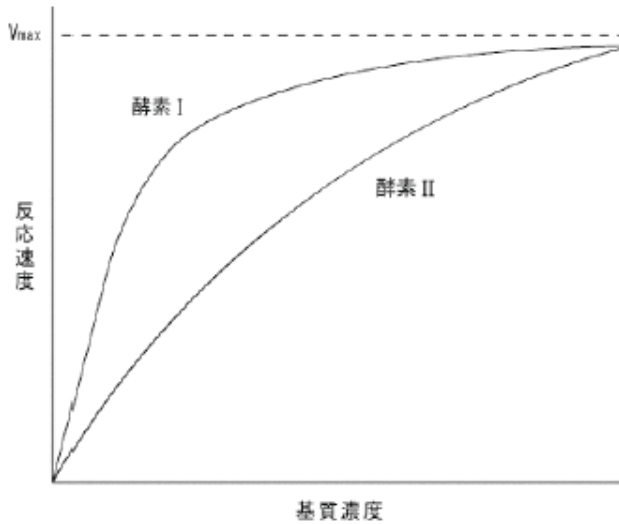
酵素Iと酵素IIは同じ反応を触媒する。酵素量や反応条件を一定にして基質の濃度を変化させたところ、図 (白黒) のような曲線が得られた。なお、酵素IとIIは同じ最大速度 ( $V_{max}$ ) を示す。

ミカエリス定数 ( $K_m$ ) について正しいのはどれか。

- A. 酵素Iの $K_m$ は酵素IIの $K_m$ より大きい。
- B. 酵素Iと酵素IIの $K_m$ は同じである。
- C. 酵素Iの $K_m$ は酵素IIの $K_m$ より小さい。



- D. 酵素Iと酵素IIの $K_m$ の大小は基質濃度によって異なる。
- E. 酵素Iと酵素IIの $K_m$ の大小は不明である。

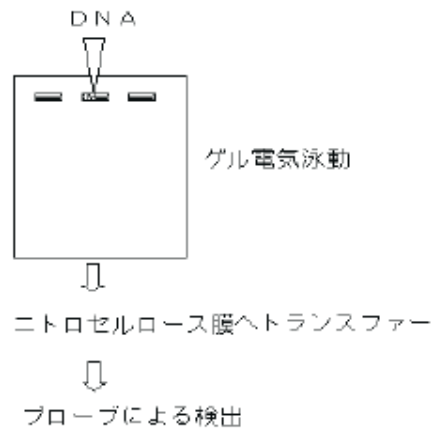


正答：C

例題8 モデル・コア・カリキュラム項目 B-1- (6) : 遺伝と遺伝子

図（白黒表示）に示した遺伝子解析技術はどれか。

- A. ウェスタンブロット
- B. ノーザンブロット
- C. サザンブロット
- D. シークエンス法
- E. PCR



正答：C

例題9 モデル・コア・カリキュラム項目 B-2- (1) : 生体と微生物

患者との接触によって感染する可能性のあるのはどれか。

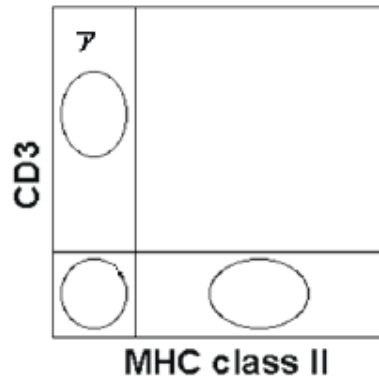
- A. マラリア
- B. クリプトコッカス症
- C. アメーバ赤痢
- D. アスペルギルス症
- E. アニサキス症

正答：C

例題10 モデル・コア・カリキュラム項目 B-2- (2) : 免疫と生体防御

ヒト末梢血単核球のCD3とMHCクラスIIの発現をフローサイトメトリーで解析した図（白黒表示）を示す。円および楕円は細胞集団を表す。区画アに含まれるのはどれか。

- A. T細胞
- B. B細胞
- C. ナチュラルキラー細胞
- D. 単球
- E. 好塩基球

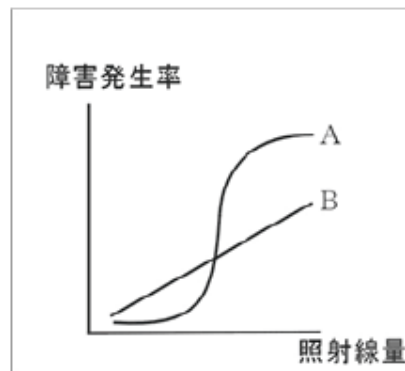


正答：A

例題 1 1 モデル・コア・カリキュラム項目 B-2- (3) : 生体と放射線・電磁波・超音波

放射線の照射線量と障害発生率との関係をグラフ（白黒表示）で示す。  
Bのパターンを示す放射線障害はどれか。

- A. 発癌
- B. 造血障害
- C. 白内障
- D. 不妊
- E. 皮膚障害

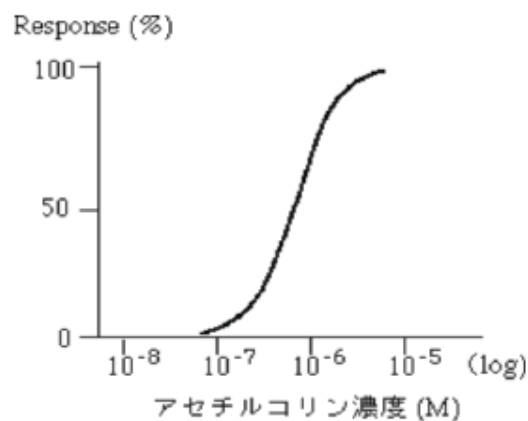


正答：A

例題 1 2 モデル・コア・カリキュラム項目 B-2- (4) : 生体と薬物

モルモット遊離回腸にアセチルコリンを添加したときの用量反応曲線を示す（図は白黒表示）。  
反応曲線を右方に移動させる薬物はどれか。

- A. アトロピン
- B. ネオスチグミン
- C. ノルアドレナリン
- D. プラゾシン
- E. プロプラノロール



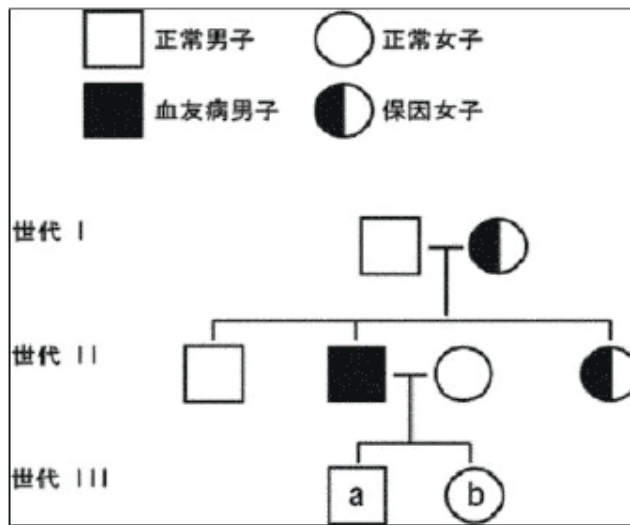
正答：A

例題 1 3 モデル・コア・カリキュラム項目 B-3- (1) : 遺伝子異常と疾患・発生発達異常

図（白黒表示）はある家系における血友病の発症例を示したものである。

図中の第三世代の男性 (a) および女性 (b) に関する記載で正しいのはどれか。

- A. (a) が発症する確率は50%である。
- B. (a) のY染色体上には、血友病の遺伝子が存在する。
- C. (b) は100%保因者である。
- D. (b) の常染色体上には、血友病の遺伝子が存在する。
- E. 発症する確率は (a) も (b) も等しく50%である。

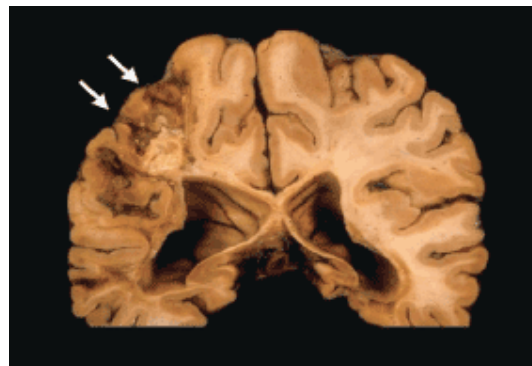


正答：C

例題 1 4 モデル・コア・カリキュラム項目 B-3- (2) : 細胞障害・変性と細胞死

右中大脳動脈の血栓性閉塞により生じた病変を示す (図はカラー表示)。矢印の部分でみられる病理変化はどれか。

- A. 凝固壊死
- B. 融解壊死
- C. 脂肪変性
- D. 粘液変性
- E. 硝子変性

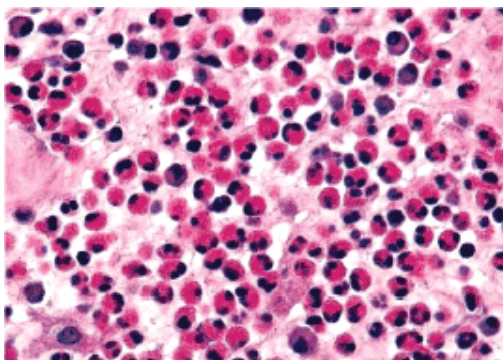


正答：B

例題 1 5 モデル・コア・カリキュラム項目 B-3- (5) : 炎症と創傷治癒

図[ヘマトキシリン・エオジン (hematoxylin-eosin) 染色：カラー表示]に示す炎症性細胞の浸潤を特徴とする疾患はどれか。

- A. 結核
- B. 気管支肺炎
- C. 急性虫垂炎
- D. アレルギー性鼻炎
- E. 慢性ウイルス性肝炎

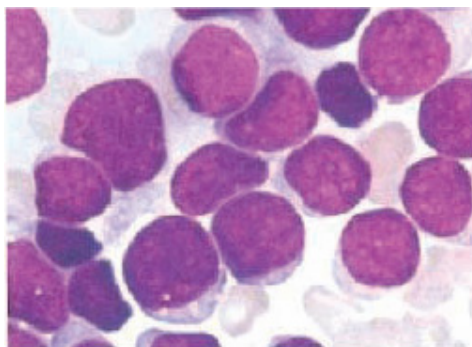


正答：D

例題 1 6 モデル・コア・カリキュラム項目 C-1- (4) : 血液・造血器・リンパ系-白血病と類縁疾患

5歳の男児。2週前から発熱が続くため来院した。赤血球210万、Hb6.8g/dℓ、Ht23%、白血球38,000、血小板1.0万。骨髓像(カラー表示)を示す。診断はどれか。

- A. 遺伝性球状赤血球症
- B. 特発性血小板減少紫斑病
- C. 急性リンパ性白血病
- D. 再生不良性貧血
- E. 骨髓異形成症候群

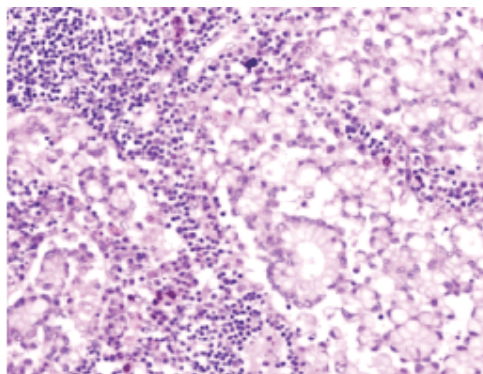


正答：C

例題 1 7 モデル・コア・カリキュラム項目 C-1- (4) : 血液・造血器・リンパ系-悪性リンパ腫と骨髄腫

60歳の男性。左鎖骨上窩リンパ節の腫大が認められ生検を受けた。図(カラー表示)は組織像である。診断はどれか。

- A. Hodgkin (ホジキン) リンパ腫
- B. サルコイドーシス
- C. 壊死性リンパ節炎
- D. 胃癌の転移
- E. 結核



正答：D

例題 1 8 モデル・コア・カリキュラム項目 C-2- (1) : 神経系-構造と機能

27歳の女性。左眼瞼が開けにくいとの主訴で来院した。来院時、視力に問題はなかったが左瞳孔の散大と左眼球運動障害を認めた(図はカラー表示)。

正しいのはどれか。

- A. 視神経麻痺
- B. 動眼神経麻痺
- C. 外転神経麻痺
- D. 三叉神経麻痺
- E. 顔面神経麻痺

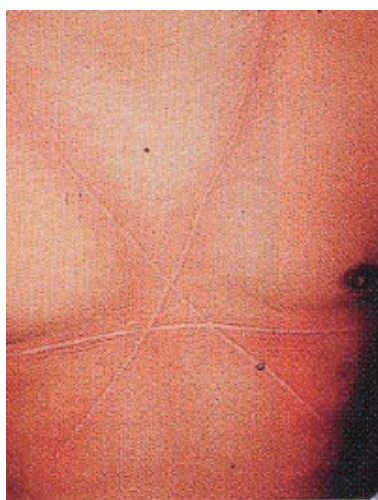


正答：B

例題19 モデル・コア・カリキュラム項目 C-3- (4) : 皮膚系ーじんま疹、紅斑症、紅皮症と皮膚そう痒症

図 (カラー表示) の検査はどれか。

- A. Wood (ウッド) 灯試験
- B. 硝子圧法
- C. 貼布試験 (パッチテスト)
- D. 皮膚描記法
- E. 単刺試験 (プリックテスト)



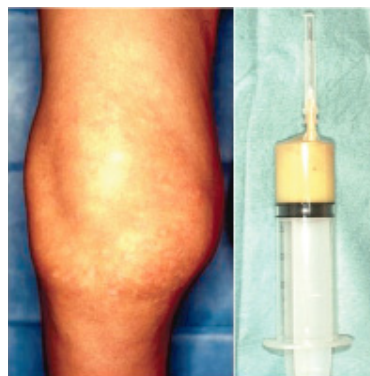
皮膚科 検査室  
〒100-8305 東京都千代田区千代田  
日野ビル 307号

正答：D

例題20 モデル・コア・カリキュラム項目 C-4- (4) : 運動器系 (筋骨格) - 疾患

65歳の女性。5年前から両膝関節痛が出現した。農業に従事しており、徐々に疼痛が悪化している。鎮痛薬を服用している。3日前に右膝関節に副腎皮質ステロイド薬の関節内注射を施行され、その夜から右膝の腫脹・熱感・安静時の疼痛が出現し、急速に悪化した。来院時の右膝関節の外観と穿刺した関節液を示す (図はカラー表示)。  
診断はどれか。

- A. 化膿性関節炎
- B. 関節リウマチ
- C. 変形性関節症
- D. 突発性骨壊死
- E. 滑膜炎性骨軟骨腫症



正答：A

例題21 モデル・コア・カリキュラム項目 C-5- (4) : 循環器系ー虚血性心疾患



50歳の男性。身長165cm、体重80kg。3日前から毎日のように睡眠中、明け方に、数分間持続する胸痛を訴えて来院した。24時間記録心電計を装着したところ胸痛時に図（白黒表示）のような心電図が記録された。  
適切な治療はどれか。

- A. アスピリン
- B. カルシウム拮抗薬
- C. 利尿薬
- D. ACE阻害薬
- E. β遮断薬

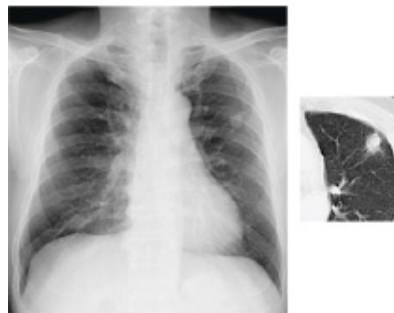


正答：B

例題2 2 モデル・コア・カリキュラム項目 C-6- (4) : 呼吸器系－肺癌

65歳の男性。症状はない。健診で胸部異常陰影を指摘された（左図：白黒表示）。胸部CT（右図：白黒表示）を示す。  
疾患はどれか。

- A. 肺腫瘍
- B. 肺癌
- C. 無気肺
- D. 肺結核
- E. じん肺



正答：B

例題2 3 モデル・コア・カリキュラム項目 C-7- (1) : 消化器系－構造と機能

腹部造影CT（白黒表示）を示す。  
胆嚢はどれか。

- A. a
- B. b
- C. c
- D. d
- E. e

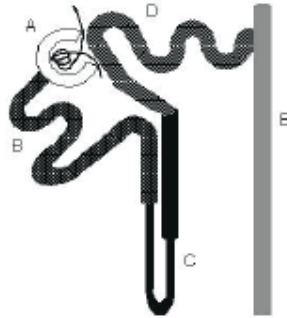


正答：A

例題 2 4 モデル・コア・カリキュラム項目 C-8- (1) : 腎・尿路系 (体液・電解質バランスを含む) -構造と機能

腎ネフロン の 模式図 (白黒表示) を示す。  
A~E の 部位 の 機能 で 正しい の は どれ か。

- A. アルブミンはAでほとんどろ過される。
- B. バソプレシンが作用するのは主にBである。
- C. C周辺の間質の浸透圧は高張である。
- D. ブドウ糖の再吸収は主にDで行われる。
- E. 水分の再吸収量が最も多いのはEである。



正答 : C

例題 2 5 モデル・コア・カリキュラム項目 C-9- (4) : 生殖機能—男性生殖器疾患

70歳の男性。2年前から排尿困難と尿失禁とが続いていた。突然排尿ができなくなり来院した。血液学所見：赤血球350万、Hb9.0g/dℓ。血清生化学所見：クレアチニン1.6mg/dℓ、Na135mEq/ℓ、Cl98mEq/ℓ、K5.4mEq/ℓ。  
最初に行う処置はどれか。

- A. 輸液
- B. 輸血
- C. 利尿薬投与
- D. 膀胱穿刺
- E. 尿道カテーテル留置

正答 : E

例題 2 6 モデル・コア・カリキュラム項目 C-10- (3) : 妊娠と分娩—正常妊娠・分娩・産褥

30歳の初産婦。妊娠39週6日、陣痛が発来して入院した。陣痛室で経過をみていたが、自然破水した。内診所見では子宮口全開大、先進部は児頭で骨盤出口部にある。大泉門が先進し、右前方に触れる。  
破水時の所見として正しいのはどれか。

- A. 後頭位である。
- B. 後頭部に産瘤を認める。
- C. 先進部は固定していない。
- D. 分娩第3期に入っている。
- E. 適時破水である。

正答 : E

例題 2 7 モデル・コア・カリキュラム項目 C-12- (4) : 内分泌・栄養・代謝系—甲状腺疾患

42歳の女性。元来暑がりであったが、今年は夏になっても長袖を着用し、ぼんやりした様子で記憶力が低下したと訴える。びまん性の甲状腺腫を認める。  
この患者でみられる検査所見はどれか。

- A. 心房細動
- B. 血清コレステロール値の低下
- C. 血中TSH濃度上昇
- D. 血中T<sub>4</sub>、T<sub>3</sub>値は正常

○E. 基礎代謝率の30%上昇

正答：C

例題28 モデル・コア・カリキュラム項目 C-14- (4) : 耳鼻・咽喉・口腔系一疾患

25歳の女性。3日前に右外耳道にピリピリとした痛みを伴う水疱が出現した。今朝、洗顔時に顔面のゆがみと右眼に水がしみ、閉じにくいことを自覚したため来院した。みられるのはどれか。

- A. 右眼の縮腫
- B. 右口角の挙上
- C. 右眼の外転制限
- D. 右注視方向性眼振
- E. 右側舌前2/3の味覚の低下

正答：E

例題29 モデル・コア・カリキュラム項目 C-15- (3) : 精神系一疾患・障害

47歳の男性。長年の飲酒歴がある。最近では酒量が増え、朝から飲酒するようになった。数日前から悪心、嘔吐が続き、吐血したため緊急入院した。入院後3日目から手指に振戦がみられ、不眠、不安および焦燥感が出現した。この患者に予想されるのはどれか。

- A. 罪業妄想
- B. 誇大妄想
- C. 対話性幻聴
- D. 小動物幻視
- E. 病的酩酊

正答：D

例題30 モデル・コア・カリキュラム項目 D-1- (4) : 感染症一ウイルス感染症・プリオン病

4歳の男児。38°C台の発熱が3日間続いた後、口内に写真（カラー表示）のような所見を認めた。その4日後に全身の発疹が出現した。最も考えられるのはどれか。

- A. アフタ性口内炎
- B. 風疹
- C. 麻疹
- D. 伝染性紅斑
- E. 水痘

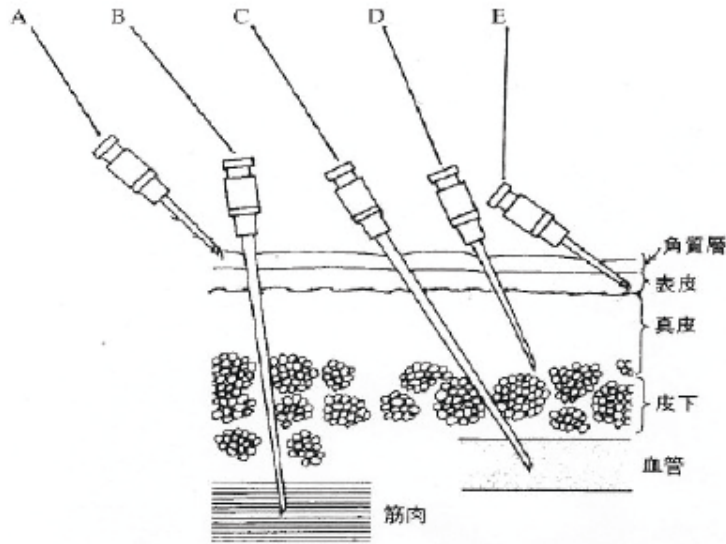


正答：C

例題31 モデル・コア・カリキュラム項目 D-1- (4) : 感染症一細菌感染症

ツベルクリン接種時に注射針の刺入で正しいのはどれか（図は白黒表示）。

- A. A
- B. B
- C. C
- D. D
- E. E



正答：E

例題3 2 モデル・コア・カリキュラム項目 D-2- (5) : 腫瘍-治療

高エネルギー엑스線を用いて喉頭癌症例への放射線治療を行うにあたり、原発巣のみの照射野を設定した(写真は白黒表示)。

問題となる副作用はどれか。

- A. 味覚障害
- B. 口腔乾燥
- C. 口内炎
- D. 咽頭痛
- E. 脱毛



正答：D

例題3 3 モデル・コア・カリキュラム項目 D-3- (3) : 免疫・アレルギー疾患-強皮症、皮膚筋炎・多発性筋炎

49歳の女性。発熱と下肢の脱力を主訴に来院した。手背、肘に皮疹が認められた (図はカラー表示)。

診断はどれか。

- A. 皮膚筋炎
- B. 関節リウマチ
- C. 全身性エリテマトーデス
- D. Behcet (ベーチェット) 病
- E. Sjögren (シェーグレン) 症候群



正答：A

例題3 4 モデル・コア・カリキュラム項目 D-4 (3) : 物理・化学的因子による疾患－熱傷

図(白黒表示)のごとく斜線の部分にII度熱傷を認めた。背部には熱傷は認めない。熱傷面積として正しいのはどれか。

- A. 9%
- B. 18%
- C. 27%
- D. 36%
- E. 45%



正答：C

例題3 5 モデル・コア・カリキュラム項目 D-5- (2) : 成長と発達－乳幼児

生後3ヶ月の母乳栄養児。出生時体重2,800g。排便回数が1日3～5回であり、軟便であることを主訴に来院した。来院時体重は6,100g。機嫌は良好で、あやすと笑うが、まだ頸は座っていない。

正しいのはどれか。

- A. 母乳不足がある。
- B. 離乳食を開始させる。
- C. 止痢薬を内服させる。
- D. 抗菌薬を内服させる。
- E. 発達は正常である。

正答：E

例題3 6 モデル・コア・カリキュラム項目 D-6 : 加齢と老化

85歳の男性。最近、食欲がなく表情がうつろで、排尿量も減少し、家族が心配になったため来院した。身体所見では舌の乾燥、頻脈および呼吸数増加を認める。まず考えるべき病態はどれか。

- A. 心不全



- B. 脱水
- C. 貧血
- D. 膀胱炎
- E. 痴呆

正答：B

例題37 モデル・コア・カリキュラム項目 D-7：人の死

10歳の男児。遊具の隙間に頭が挟まり、動かなくなった。救助後、病院に搬送したが、心肺停止状態であった。救急蘇生術により、心拍動、自発呼吸が再開したが、意識が戻らないまま経過した。けいれんを繰り返し、誤嚥性肺炎を併発して6ヵ月後に死亡した。  
この患者について正しいのはどれか。

- A. 蘇生後の患者は深昏睡のまま経過した。
- B. 心肺停止から蘇生後は脳死となった。
- C. 蘇生後は脳幹反射は消失した。
- D. 蘇生後は植物状態となった。
- E. 蘇生後は瞳孔が固定し、動かなくなった。

正答：D

例題38 モデル・コア・カリキュラム項目 D-8：死と法

48歳の男性。自宅近くの路上にて仰臥位で発見され、救急車で搬送された。到着時、心肺停止状態で、後頭部に手拳大の挫創とアルコール臭を認めた。蘇生処置を行ったが死亡した。  
担当医師が直ちに行うべき対応として、適切なのはどれか。

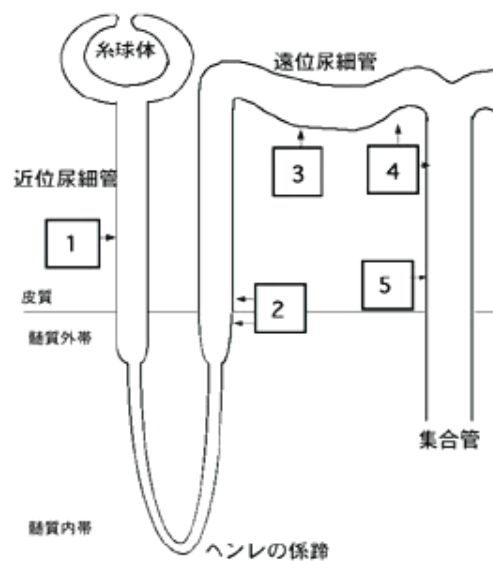
- A. 所轄警察署に届ける。
- B. 病理解剖を依頼する。
- C. 法理解剖を依頼する。
- D. 死亡診断書を作成する。
- E. 死体検案書を作成する。

正答：A

例題39 モデル・コア・カリキュラム項目 E-2-(1)：基本的診療知識－薬物治療の基本原則

ネフロンのも式図（白黒表示）を示す。  
フロセミドの作用する部位はどこか。

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5



正答：B

## 例題 4 0 モデル・コア・カリキュラム項目 E-2- (2) : 基本的診療知識－臨床検査

食事の影響を受けやすい血清生化学検査はどれか。

- A. 尿酸
- B. 総蛋白
- C. 中性脂肪
- D. ナトリウム
- E. クレアチニン

正答：C

## 例題 4 1 モデル・コア・カリキュラム項目 E-2- (3) : 基本的診療知識－外科的治療と周術期管理

72歳の男性。上行結腸に悪性腫瘍が認められ、右半結腸摘出術、回腸横行結腸吻合術が施行された。そろそろ食事を再開しようと考えている。最も適切な問診はどれか。

- A. 「のどはかわきましたか。」
- B. 「おなかはずきましたか。」
- C. 「いつから食事を始めたいですか。」
- D. 「おしっこはでていますか。」
- E. 「おならはでましたか。」

正答：E

## 例題 4 2 モデル・コア・カリキュラム項目 E-2- (5) : 基本的診療知識－食事・輸液療法

21歳の女性。半月前から全身倦怠感、口渇が続いていた。今日午後、昏睡状態となり、救急搬送された。尿ケトン体 (+)。血糖700mg/dℓ、Na130mEq/ℓ、Cl100mEq/ℓ、K5.0mEq/ℓ。動脈血pH6.98。

最初にインスリンとともに用いる最も適切な輸液はどれか。

- A. 生理食塩水
- B. 5%ブドウ糖液
- C. 5%キシリトール液
- D. 高カロリー液
- E. 注射用蒸留水

正答：A

## 例題 4 3 モデル・コア・カリキュラム項目 E-2- (10) : 基本的診療知識－輸血と移植

28歳の男性。オートバイで走行中、大型トラックに衝突して、病院に搬送された。意識は清明である。下肢の受傷部位から出血しており、推定出血量は1,500mℓである。身長170cm、体重65kg。

優先的に輸注する必要があるのはどれか。

- A. ヒト全血
- B. 赤血球濃厚液
- C. 濃厚血小板
- D. 新鮮凍結血漿
- E. アルブミン製剤

正答：B

## 例題 4 4 モデル・コア・カリキュラム項目 E-2- (11) : 基本的診療知識－リハビリテーション

50歳の男性。内科の勤務医。右利き。3ヶ月前、脳梗塞を発症して入院した。左片麻痺を認めるが、失認や失行はない。現在は短下肢装具と杖とを使用し、300mは連続歩行が可能である。日常生活動作はほぼ自立している。

この患者の社会復帰計画について適切なのはどれか。

- A. 装具なしで歩行可能になるまで入院訓練する。
- B. 移動手段としての車椅子の訓練を開始する。
- C. リハビリテーション病院に移る。
- D. 自宅で更にもリハビリを続けてから復職を考える。
- E. 早期の復職を考える。

正答：E

#### 例題45 モデル・コア・カリキュラム項目 E-2- (13) : 基本的診療知識－緩和医療

54歳の男性。余命3ヶ月と診断された進行胃癌に罹患している。イレウスによる嘔吐、腹痛があり、骨転移による痛みを四六時中訴えている。主治医のあなたは患者から「苦しくて耐えられない。楽にしてほしい。」と懇願された。

適切な対処法はどれか。

- A. 麻薬を積極的に使用する。
- B. 家族に訴えるように勧める。
- C. 抗癌薬を積極的に処方する。
- D. イレウスの外科的治療を行う。
- E. 痛みの機序について詳しく説明する。

正答：A

#### 例題46 モデル・コア・カリキュラム項目 E-3- (5) : 基本的診療技能－身体診察

心臓の聴診上、聴診上I音と同時に開始しII音まで続く雑音を聴取した。

正しいのはどれか。

- A. 連続性雑音
- B. 収縮中期雑音
- C. 全収縮期雑音
- D. 収縮後期雑音
- E. 拡張早期雑音

正答：C

#### 例題47 モデル・コア・カリキュラム項目 F-1 : 社会・環境と健康

船倉タンク内に貯留した海水をくみ出していた作業員が倒れた。様子を見に行った作業員も続いて倒れた。作業場に異臭はなかった。

考えられるのはどれか。

- A. 熱中症
- B. 酸素欠乏症
- C. 硫化水素中毒
- D. 有機溶剤中毒
- E. 一酸化炭素中毒

正答：B

#### 例題48 モデル・コア・カリキュラム項目 F-3 : 疫学と予防医学

あるコホート研究で、「喫煙者は非喫煙者に比べ肺癌死亡のリスクは約12倍高い」との結果が得られた (図は白黒表示)。

この疫学指標はどれか。

- A. 相対危険度
- B. 対千人年死亡率
- C. 寄与危険度
- D. 絶対危険度減少率
- E. 治療に要する人数

喫煙と肺がんのコホート調査結果

	非喫煙者	喫煙者	合計
曝露人年	30,214	196,180	226,394
肺がん死亡	2	166	168

正答：A

例題49 モデル・コア・カリキュラム項目 F-4：生活習慣と疾病

42歳の男性。1か月前から咳嗽と息切れがするので来院した。身長160cm、体重65kg。血圧156/94mmHg。胸部診察、胸部エックス線撮影、喀痰細胞診検査では異常を認めない。喫煙は1日20本。飲酒はビールを1日1本。運動量は1週間の歩数調査で1日平均4,500歩であった。最も優先して行うべきことはどれか。

- A. 節酒の指導
- B. 禁煙の指導
- C. 毎日30分の早足歩行の指導
- D. 鎮咳薬の投与
- E. 降圧薬の投与

正答：B

例題50 モデル・コア・カリキュラム項目 F-5：保健、医療、福祉と介護の精度

78歳の男性。妻、娘夫婦と同居。脳梗塞を発症し寝たきり状態となったが、急性期を過ぎ病院を退院し自宅療養となった。現在ADLは保たれているが、外出には車椅子を必要としている。同居者である妻から訪問診療を依頼された。今後、考慮すべき点で、最も重要なものはどれか。

- A. 生活保護の申請
- B. 介護保険の申請
- C. 傷病手当金の給付申請
- D. 特定疾患（難病）の指定
- E. 介護老人福祉施設への入所

正答：B

例題51 モデル・コア・カリキュラム項目 F-6：診療情報

入院中の患者の会社の上司と名乗る人から電話があり、患者の症状についての問い合わせがあった。事前に患者から、見舞い客が来た場合は部屋に案内して欲しいとの意思を確認していた。適切な対応はどれか。

- A. 患者の病状を説明した。
- B. 患者の病名だけを伝えた。
- C. 患者の許諾を得ていないため、答えられないと告げた。
- D. 退院予定日を伝えた。
- E. 問い合わせの人は入院していないと答えた。

正答：C

問題 5 2 - 1 目 B-1- (3) : 個体の調節機構とホメオスターシス、C-12-(1)内分泌・栄養・代謝：構造と機能

連問 (1/2)

テーマ：血中に見いだされるファーストメッセンジャーとその作用

このメッセンジャーの受容体は細胞膜に存在しチロシンキナーゼ活性をもつ。細胞内のIRS、Shcをリン酸化し、さらにSHドメインをもつGrb2、SHP-2、PI3キナーゼと結合し多彩な作用機序を示す。

このファーストメッセンジャーはどれか。

- A. アドレナリン
- B. インスリン
- C. オキシトシン
- D. ガストリン
- E. 上皮増殖因子 (EGF)
- F. トリヨードサイロニン (T3)
- G. ヒスタミン
- H. プロゲステロン
- I. プロスタグランジン

正答：B

問題 5 2 - 2 多選択肢2連問 (例題1) 基礎・臨床統合問題 モデル・コア・カリキュラム項目 B-1- (3) : 個体の調節機構とホメオスターシス、C-12-(1)内分泌・栄養・代謝：構造と機能

連問 (2/2)

テーマ：血中に見いだされるファーストメッセンジャーとその作用

このメッセンジャーの受容体は細胞の核内に存在し、特定の遺伝子の発現を調節する。このメッセンジャーには成長する作用、糖質代謝、脂質代謝に対する作用、自立神経、心血管系に対する作用など多彩な作用がみられる。

このファーストメッセンジャーはどれか。

- A. アドレナリン
- B. インスリン
- C. オキシトシン
- D. ガストリン
- E. 上皮増殖因子 (EGF)
- F. トリヨードサイロニン (T3)
- G. ヒスタミン
- H. プロゲステロン
- I. プロスタグランジン

正答：F

問題 5 3 - 1 多選択肢2連問 (例題2) 基礎・臨床統合問題 モデル・コア・カリキュラム項目 C-6- (1) : 呼吸器系、機能と構造、C-6-(3) : 呼吸器系 症候

連問 (1/2)

テーマ：呼吸気量

喘息患者で増加しているのはどれか。

- A. 1回換気量
- B. 1秒率
- C. 最大換気量
- D. 残気量
- E. 死腔



- F. 肺活量
- G. 予備吸気量
- H. 予備呼気量

正答：H

例題5 3 - 多選択肢2連問 (例題2) 基礎・臨床統合問題 モデル・コア・カリキュラム  
2 項目 C-6- (1) : 呼吸器系、機能と構造

連問 (2/2)

テーマ：呼吸気量

節をくり貫いた竹の筒をくわえた忍者が池の中に潜み、先端を水の外に出して呼吸している。

この状態の忍者で増加しているのはどれか。

- A. 1回換気量
- B. 1秒率
- C. 最大換気量
- D. 残気量
- E. 死腔
- F. 肺活量
- G. 予備吸気量
- H. 予備呼気量

正答：E

例題5 4 - 多選択肢2連問 (例題3) モデル・コア・カリキュラム項目 E-1- (23) : 症  
1 候・病態からのアプローチ【運動麻痺・筋力低下】

連問 (1/2)

テーマ：運動麻痺・筋力低下

25歳の女性。3日前から下肢の脱力感を主訴に受診した。7か月前に、急に右眼の視力低下が起り数日で回復した。3か月前に左前側胸部のしびれ感を自覚したが3日後には軽快している。両下肢の腱反射の亢進を認め、左Babinski(バビンスキー)徴候は陽性である。診断はどれか。

- A. Guillain-Barré(ギラン・バレ)症候群
- B. 筋萎縮性側索硬化症
- C. 骨髄炎
- D. 周期性四肢麻痺
- E. 重症筋無力症
- F. 進行性筋ジストロフィー
- G. 多発筋炎
- H. 多発性硬化症
  
- I. 脳梗塞
- J. 脳腫瘍

正答：H

例題5 4 - 多選択肢2連問 (例題3) モデル・コア・カリキュラム項目 E-1- (23) : 症  
2 候・病態からのアプローチ【運動麻痺・筋力低下】

連問 (2/2)

テーマ：運動麻痺・筋力低下

57歳の男性。仕事中に突然、左の上下肢の脱力を感じ、搬入された。左の中枢性顔面神経麻痺と左上下肢の不全麻痺を認める。心電図では心房細動を認め、来院時の頭部単純CTは正常である。

- A. Guillain-Barré(ギラン・バレ)症候群
- B. 筋萎縮性側索硬化症
- C. 骨髄炎
- D. 周期性四肢麻痺
- E. 重症筋無力症
- F. 進行性筋ジストロフィー
- G. 多発筋炎
- H. 多発性硬化症
  
- I. 脳梗塞
- J. 脳腫瘍

正答：I

例題5 5 - 多選択肢2連問 (例題4) モデル・コア・カリキュラム項目 E-1- (33) : 症候・病態からのアプローチ【尿量・排尿の異常】  
1

連問 (1/2)

テーマ：尿量・排尿の異常

70歳の男性。2年前から、排尿困難を自覚していたが、放置していた。夜間に1時間おきにトイレに行くようになったため受診した。体温36.2°C。直腸診で、鶏卵大、弾性軟の前立腺を触知する。尿沈査と血糖値は正常でCRPは陰性。

診断はどれか。

- A. 急性腎盂腎炎
- B. 急性前立腺炎
- C. 急性尿道炎
- D. 急性膀胱炎
- E. 心因性頻尿
- F. 神経因性膀胱
- G. 腎結石
- H. 前立腺癌
  
- I. 前立腺肥大
  
- J. 糖尿病
- K. 尿管結石
- L. 尿崩症
- M. 慢性腎不全

正答：I

例題5 5 - 多選択肢2連問 (例題4) モデル・コア・カリキュラム項目 E-1- (33) : 症候・病態からのアプローチ【尿量・排尿の異常】  
2

連問 (2/2)

テーマ：尿量・排尿の異常

73歳の男性。7年前から、蛋白尿を指摘されていたが放置していた。1か月前から尿量の減少を自覚し、全身性の浮腫が生じたので受診した。眼瞼結膜で貧血を認める。腹部エコーでは両側性の腎萎縮を認める。

診断はどれか。

- A. 急性腎盂腎炎
- B. 急性前立腺炎

- C. 急性尿道炎
- D. 急性膀胱炎
- E. 心因性頻尿
- F. 神経因性膀胱
- G. 腎結石
- H. 前立腺癌
  
- I. 前立腺肥大
  
- J. 糖尿病
- K. 尿管結石
- L. 尿崩症
- M. 慢性腎不全

正答：M

## 例題56-1 順次解答4連問 (例題1)

1

## 連問 (1/4)

44歳の女性。6か月前から階段の昇降時や坂を上るときに息切れを感じるようになり、次第に強くなってきた。2か月前からは動悸と疲労感とが出現し、また顔色が青白いと家族にいわれたため来院した。

医療面接で重要性が低いのはどれか。

- A. 喉が渇きやすいですか。
- B. 歯肉から出血しますか。
- C. 咳・痰がよく出ますか。
- D. 月経の量が増えましたか。
- E. 足がむくみますか。

正答：A

## 例題56-2 順次解答4連問 (例題1)

2

## 連問 (2/4)

44歳の女性。6か月前から労作時の息切れ、動悸、疲労感が出現し、増悪したため受診した。咳や痰は出ないが、下肢がときどきむくむという。歯肉から出血することはない。偏食はなく、喫煙歴もない。6か月前から月経周期が不規則になり、月経2日目と3日目の経血量が多くなっている。

身体診察で認められる可能性があるのはどれか。

- A. 頸部リンパ節腫脹
- B. 頸静脈コマ音
- C. 脾腫
- D. 皮膚点状出血
- E. 深部感覚異常

正答：B

## 例題56-3 順次解答4連問 (例題1)

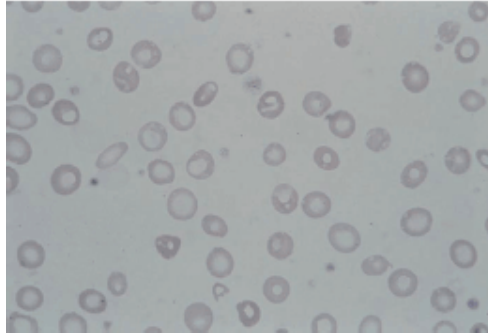
3

## 連問 (3/4)

44歳の女性。6か月前から労作時の息切れ、動悸、疲労感が出現し、増悪したため受診し

た。6か月前から月経の量が多くなっている。身長155 cm、体重49 kg。体温36.2℃。血圧118/66mmHg。顔面は蒼白である。眼瞼結膜は貧血様で、頸静脈コマ音と収縮期心雑音を聴取する。腹部には異常所見を認めない。血液所見：赤血球349万、Hb 6.9 g/dℓ、Ht 22.4%、MCV 64.1 fℓ、MCHC30.8%、白血球4,000、血小板26.9万。血清生化学所見：総コレステロール132mg/dℓ、総ビリルビン0.5 mg/dℓ、AST 18 IU/ℓ、ALT 17 IU/ℓ、LDH 208 IU/ℓ。末梢血塗末標本（Wright（ライト）染色、図はカラー表示）を示す。診断するために血清で測定すべき検査はどれか。

- A. セルロプラスミン
- B. ハプトグロビン
- C. ビタミンB<sub>12</sub>
- D. フェリチン
- E. 補体価



正答：D

例題5 6 - 順次解答4連問（例題1）  
4

連問（4/4）

44歳の女性。6か月前から労作時の息切れ、動悸、疲労感が出現し、増悪したため来院した。6か月前から月経の量が多くなっている。顔面蒼白、眼瞼結膜貧血様、頸静脈コマ音と収縮期心雑音を聴取する。小球性低色素性貧血があり、赤血球大小不同、菲薄赤血球が見られる。血清フェリチン値が0.5 ng/dℓ（基準4.0～64.2）である。本症例の血清フェリチン値低値が意味するのはどれか。

- A. 鉄の吸収障害
- B. 鉄の体内貯蔵量減少
- C. 鉄の血清中輸送能低下
- D. 鉄の利用能減少
- E. 鉄の還元能低下

正答：B

例題5 7 - 順次解答4連問（例題2）  
1

連問（1/4）

50歳の女性。5年前から疲れやすくなった。3年前に健康診断の結果でコレステロールが高いといわれて近所の医師から高脂血症治療薬を処方されている。2か月前から階段を昇るときに息切れを感じるようになった。昨日久しぶりに会った娘から顔がむくんでおり、髪の毛が薄くなっていると指摘されたので心配になり来院した。医療面接で重要性が低いのはどれか。

- A. 汗をかかなくなりましたか。
- B. 体重が増加しましたか。
- C. 足がむくみますか。
- D. 胸が痛くなることがありますか。
- E. 寝付きがわるいですか。

正答：E

例題 5 7 - 順次解答4連問 (例題2)  
2

## 連問 (2/4)

50歳の女性。5年前から全身倦怠感を自覚し、高コレステロール血症の治療薬を服用している。2か月前から階段を昇るときに息切れを感じ、娘に顔のむくみ、脱毛を指摘されたので来院した。最近は夏でも汗をあまりかかず、便秘がひどくなっている。足にはつきりしたむくみはないが、すこし太くなったように感じる。胸痛はない。寝つきが悪いことはなく、むしろ昼でもうたた寝をすることがある。叔母が橋本病である。  
身長152 cm、体重52 kg。脈拍52/分、整。血圧102/56 mmHg。  
身体診察で重要なのはどれか。

- A. 眼瞼黄色腫の有無
- B. 聴力の低下
- C. 乳汁分泌の有無
- D. 心雑音の有無
- E. アキレス腱反射の異常

正答：E

例題 5 7 - 順次解答4連問 (例題2)  
3

## 連問 (3/4)

50歳の女性。5年前から全身倦怠感を自覚し、高コレステロール血症の治療薬を服用している。階段を昇るときに息切れ、顔のむくみ、脱毛があり来院した。発汗減少と便秘がある。身長152cm、体重52 kg。脈拍52/分、整。血圧102/56 mmHg。眼瞼結膜に軽度の貧血がある。眼球結膜の黄染はない。眉毛の外1/3に脱毛がある。頸部リンパ節は触知しない。硬いびまん性甲状腺腫を触知する。心音は正常で、心雑音は聴取しない。呼吸音に異常はない。乳房を圧迫すると乳汁が分泌する。腹部に聴打診上、異常はなく、肝脾腫は触知しない。アキレス腱反射の弛緩相の遅延を認める。  
まず測定すべき検査項目はどれか。

- A. トリヨードサイロニン (T<sub>3</sub>)
- B. 甲状腺刺激ホルモン (TSH)
- C. プロラクチン (PRL)
- D. サイログロブリン
- E. 抗サイログロブリン抗体

正答：B

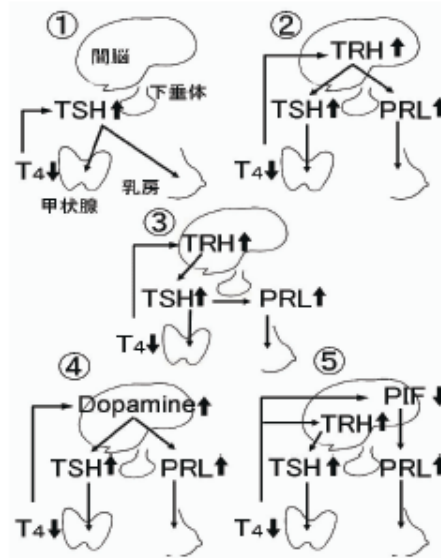
例題 5 7 - 順次解答4連問 (例題2)  
4

## 連問 (4/4)

50歳の女性。5年前から全身倦怠感を自覚し、高コレステロール血症の治療薬を服用している。息切れ、顔のむくみ、脱毛で来院した。  
身長152 cm、体重52 kg。脈拍52/分、整。血圧102/56 mmHg。眉毛の外1/3に脱毛があり、硬いびまん性甲状腺腫を触れる。乳房を圧迫すると乳汁が分泌する。アキレス腱反射の弛緩相が遅延している。尿検査、血液学検査では異常はない。  
血清ホルモン検査では甲状腺刺激ホルモン(TSH) 130 μU/mℓ (基準0.4~4.0)、遊離サイロキシン(FT<sub>4</sub>) 0.48 ng/dℓ (基準0.6~1.6)。プロラクチン(PRL) 42.6 ng/mℓ (基準1.4~14.6) である。  
本症例の乳汁分泌の病態を説明する図(白黒表示)として正しいのはどれか。



- A. ①
- B. ②
- C. ③
- D. ④
- E. ⑤



正答：B

例題58 - 順次解答4連問(例題3)  
1

連問 (1/4)

48歳の女性。午前4時頃に右肋骨の下の方が重苦しく、時々差し込むような痛みを感じ目が覚めた。痛みがだんだんひどくなってきたので午前5時に救急外来に来院した。吐気はあるが吐いてはいない。やや太っており、微熱がある。

まず聞くべきことはどれか。

- A. 昨夜、脂っこい食事をとったか。
- B. 残尿感があるか。
- C. 血尿があるか。
- D. 黒色便があるか。
- E. 家族にも同じ症状の人がいるか。

正答：A

例題58 - 順次解答4連問(例題3)  
2

連問 (2/4)

48歳の女性。右肋骨下の重圧感と差し込むような痛みを感じ目が覚め、痛みが増強するので救急外来に来院した。吐気はあるが吐いてはいない。やや太っており、微熱がある。昨夜は中華料理を食べた。以前にも軽い油ものを食べた後で同じような痛みを感じたことがあるという。

身長152cm、体重63kg。体温37.4°C。脈拍76/分、整。眼球結膜に軽度の黄染を認める。

身体診察で予想される所見はどれか。

- A. グル音の亢進
- B. 肝臓の腫大
- C. 右季肋部の圧痛
- D. McBurney (マックバーニー) 圧痛点での反跳痛
- E. CVA (Costovertebral angle：肋骨脊柱角) の叩打痛

正答：C

例題 5 8 - 順次解答4連問(例題3)  
3

## 連問 (3/4)

48歳の女性。右肋骨下の重圧感と差し込むような痛みを感じ目が覚め、痛みが増強するので救急外来に来院した。やや太っており、微熱がある。昨夜は中華料理を食べた。以前にも軽い油ものを食べた後で同じような痛みを感じたことがあるという。

身長152cm、体重63kg。体温37.4°C。脈拍76/分。眼球結膜の軽度の黄染と右季肋部の圧通をみとめる。肝臓の腫大はない。McBurney(マックバーニー)圧痛点での反跳痛、CVA (Costovertebral angle：肋骨脊柱角) の叩打痛は認めない。

まず行うべき検査はどれか。

- A. 腹部エックス線撮影
- B. 腹部超音波検査
- C. 腹部単純CT検査
- D. 上部消化管造影
- E. 点滴静脈胆道造影 (DIC)

正答：B

例題 5 8 - 順次解答4連問(例題3)  
4

## 連問 (4/4)

48歳の女性。右肋骨下の重圧感と差し込むような痛みを感じ目が覚めた。痛みが増強するので救急外来に来院した。昨夜は中華料理を食べた。以前にも油ものを食べた後で同じような痛みを感じたことがある。

身長152cm、体重63kg。体温37.4°C。脈拍76/分、整。眼球結膜に軽度の黄疸を認める。右季肋部の圧痛を認める。腹部超音波検査で胆石を認める。

油ものを食べた後で起こった腹痛の発生機序に関わるホルモンはどれか。

- A. コレシストキニン
- B. ソマトスタチン
- C. セクレチン
- D. ガストリン
- E. モチリン

正答：A

▶ 社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構オフィシャルサイトへ

共用試験ナビ-年度一覧 > 第6版 共用試験ナビ > OSCEの概要

OSCEの概要

OSCE

3 OSCEの概要

医学教育および歯学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドラインに提示された技能・態度に関する項目の中で、臨床実習に参加する学生に求められる技能と態度については、共用試験医学系OSCE「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる学習・評価項目」、共用試験歯学系OSCE「課題と学習目標」としてまとめられています。

- OSCE (Objective Structured Clinical Examination 客観的臨床能力試験) では、上記の「学習・評価項目」および「課題と学習目標」に準拠して技能と態度を評価する複数 (6以上) のステーション (模擬患者、実技試験実施に必要な用具、機器等を配置した試験室) が用意されています。
  - 医学系大学では、必要最小限の6ステーションに加えて、さらに多くのステーションを設けて実施する大学もあります。詳細は各大学のOSCE担当教員に問い合わせして下さい。
  - 各ステーションごとに実施する課題が設定されています。
  - 技能と態度の評価を受ける学生は順番にステーションに入り、一定時間内に要求される課題についての技能を実施し、その技能の適切さおよび態度についての評価を受けます。
  - OSCE評価者は大学内部の教員 (内部評価者) と他大学教員 (外部評価者) から構成されています。外部評価者は原則として社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が開催する評価者講習会を受講した認定評価者 (医学系)、あるいは評価者養成ワークショップ修了者 (歯学系) です。
- 第4回正式実施 (2009年度共用試験) 開始前までに、医学系認定評価者は3,624名、歯学系ワークショップ修了者は1,003名に達しています。**
- OSCEを適正に実施し、公平性・客観性・透明性を確保するために、他大学の教員が社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構からモニターとして派遣されます。
  - 評価者は標準的な一定基準に基づいて学生の技能と態度を評価し、評価表に記入します。これらを複数のステーションについて実施します。



医学系OSCE (医療面接) 例

歯学系OSCE (普通抜歯) 例 (シミュレーター機器使用)

医学系の診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する「学習・評価項目」の詳細 ([こちらをクリック](#))、歯学系OSCE「課題と学習目標」の詳細 ([こちらをクリック](#)) を参照してください。

OSCE各ステーションの実施課題について

共用試験ナビ  
CBT & OSCE NAVI

- 共用試験の概要
- CBT
  - CBTの概要 (形式、内容等)
- 医学系CBT
  - CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
  - 第3回 正式実施全国成績
  - CBT公開問題
- 歯学系CBT
  - CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
  - 第3回 正式実施全国成績
  - CBT公開問題
- OSCEの概要
- 医学系OSCE
  - OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
  - 第3回 正式実施全国成績
  - 2008年度OSCE学習・受験ガイド
  - 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学習・評価項目
- 歯学系OSCE
  - OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
  - 第3回 正式実施全国成績
  - OSCE「課題と学習目標」

- OSCEは医学系、歯学系ともモデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドラインに準拠して行われます。モデル・コア・カリキュラムの中で、技能と態度に関する内容は、医学系では「診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」、歯学系では「課題と学習目標」に記載されています。この「学習・評価項目」あるいは「課題と学習目標」に基づくOSCE各ステーションには複数の課題（シナリオ）が準備されており、医学系、歯学系とも課題数を順次増加させています。課題ごとに評価項目と評価基準等の評価内容が定められています。現時点では全ての「学習・評価項目」あるいは「課題と学習目標」について十分な課題数が整っていないため、実施課題とその評価基準等の評価内容等は事前に公開していません。
- OSCEの評価基準は各大学が設定することになっています。「学習・評価項目」あるいは「課題と学習目標」全体について、事前に十分な準備をしておいて下さい。各大学において事前学習・実習等が十分行われていれば難しい課題はありません。

### OSCEにおける学生の評価について

- OSCEの評価は標準的な共通評価方法と基準に基づき、学内教員（内部評価者）と他大学から派遣された教員（外部評価者）が評価します。
- **評価者は、各ステーションごとに、学生が実施する課題についての手技・態度等について、患者さんへの配慮と診察技能（診療テクニク）に分けて評価した得点と、両者を加算合計した項目別加算得点（総得点）を出します。**  
さらに、診療全体の流れを全体的に見た、「概略評価」（医学系）、「概略評定」（歯学系）も行われます。概略評価、概略評定は、1～6の6段階で評価され、6が最も優れています。6段階評価の内容については医学系、歯学系の項を参照してください。
- 各ステーションの評価を総合し、各大学の基準に基づいて最終的な評価が行われます。
- 必要に応じてOSCE実施場面のVTR撮影が行われる場合があります。
- OSCE実施前には各大学における診察技能や態度についての事前学習が必要です。実技能力に差があることは当然ですが、単に型を真似するだけでなく一定時間内に適切に実施する訓練が行われていなければ難しくありません。
- 2009年度のステーション構成については各大学のOSCE担当教員に問い合わせして下さい。

### OSCE評価成績の全国的集計と解析

- 各大学から提出された評価結果（匿名化されています）が社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構に送付され、全国的な集計と解析が行われて公表されています。
- OSCE成績の詳細および成績の推移については、医学系、歯学系OSCEの項を参照して下さい。

- 共用試験に関する遵守事項
- 役員・委員会名簿
  - 役員等
  - 委員名簿（医学系）
  - 委員名簿（歯学系）
  - 委員名簿（共通）
- 導入の経緯
- 評価機構の設立趣旨

共用試験ナビ-年度一覧 > 第6版 共用試験ナビ > 医学系OSCE-概要、トライアルの実施状況、成績の推移

医学系OSCE

OSCE

医学系OSCEの概要

共用試験医学系OSCEは医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して行われます。学生が臨床実習を開始するのにあたって具備すべき必須の臨床能力を「診療参加型実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目（以下「学習・評価項目」という。）として以下にまとめてあります。平成18年9月に、医学系参加大学には学習・評価項目に対応した教育・学習用DVDが配布されていますので学習の参考にして下さい。

モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、平成19年度からは、社会や患者さんから求められる緊急の課題である医療安全に関する項目が学習・評価項目の中に新たに加えられています。平成20年度版（第2.2版）では大きな変更はありません。

医学系の学習・評価項目（第2.2版の概要）

I. 診察に関する共通の学習・評価項目

1. 医療安全
2. プライバシー・羞恥心・苦痛への配慮
3. マナー・身だしなみ
4. 言葉遣い
5. 挨拶や説明

II. 医療面接

1. 診察時の配慮（I.を参照）
2. 導入部分：オープニング
3. 患者さんとの良好な（共感的）コミュニケーション
4. 患者さんに聞く（話を聞く）：医学的情報
5. 患者さんに聞く（話を聴く）：心理・社会的情報
6. 患者さんに話を伝える
7. 締めくくり部分：診察への移行／クロージング
8. 全体をとおして
9. 報告

III. 全身状態の把握

1. 診察時の配慮（I.を参照）
2. 医療安全
3. 第一印象
4. 視診
5. 触診
6. 反応
7. 臭い
8. バイタルサイン（IV.を参照）
9. 身体計測

IV. バイタルサインの測定（四肢動脈の診察などを含む）

1. 診察時の配慮（I.を参照）
2. 医療安全
3. 意識レベル（VIII. 神経診察を参照）
4. 体温
5. 呼吸

共用試験ナビ  
CBT & OSCE NAVI

- 共用試験の概要

---

- CBT
  - CBTの概要（形式、内容等）

---

- 医学系CBT
  - CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
  - 第3回 正式実施全国成績
  - CBT公開問題

---

- 歯学系CBT
  - CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
  - 第3回 正式実施全国成績
  - CBT公開問題

---

- OSCEの概要

---

- 医学系OSCE
  - OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
  - 第3回 正式実施全国成績
  - 2008年度OSCE学習・受験ガイド
  - 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目

---

- 歯学系OSCE
  - OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
  - 第3回 正式実施全国成績
  - OSCE「課題と学習目標」

---

- 共用試験に関する遵守事項

---

- 役員・委員会名簿
  - 役員等



6. 上肢の脈拍・血圧測定（座位、仰臥位）
7. 下肢の脈拍・血圧測定（仰臥位）
8. 下肢浮腫の診察

#### V. 頭頸部診察

1. 診察時の配慮（I.を参照）
2. 医療安全
3. 頭部の診察
4. 頸部の診察

#### VI. 胸部診察

1. 診察時の配慮（I.を参照）
2. 医療安全
3. 聴診器の使用
4. 肺の診察（前胸部）
5. 肺の診察（背部）
6. その他背部の診察
7. 心臓の診察
8. 頸部血管の診察
9. 乳房の診察（臨床実習前はシミュレーター使用）

#### VII. 腹部診察

1. 診察時の配慮（I.を参照）
2. 医療安全
3. 全般的注意事項
4. 基本的診察法
5. 病態に応じた精密診察法

#### VIII. 神経診察

1. 診察時の配慮（I.を参照）
2. 医療安全
3. 診察の順序
4. 脳神経系の診察（座位）
5. 上肢の運動系の診察（座位）
6. 上肢の握力の診察と徒手筋力検査（座位）
7. 起立と歩行の診察（立位）
8. 下肢の運動系の診察（臥位）
9. 下肢の徒手筋力検査（座位、立位、臥位）
10. 感覚系の診察（臥位）
11. 反射の診察（臥位）
12. 髄膜刺激徴候の診察（臥位）
13. 認知機能の診察
14. 意識レベルの診察

#### IX. 外科系基本手技

##### 【一般手技】

1. 診察時の配慮（I.を参照）
2. 医療安全
3. 病棟手洗い（衛生的手洗い）
4. 滅菌手袋の装着（外科手技（4）を参照）
5. 静脈採血
6. \*持続的導尿（男性）
7. \*持続的導尿（女性）

##### 【外科手技】

1. 診察時の配慮（I.を参照）
2. 医療安全
3. 滅菌手袋の装着
4. 手術時手洗い・ガウンテクニック
5. 縫合

#### X. 救急

- 委員名簿（医学系）
- 委員名簿（歯学系）
- 委員名簿（共通）
- 導入の経緯
- 評価機構の設立趣旨

1. 医療安全
2. 成人の心肺蘇生法
3. 小児の心肺蘇生法
4. 意識障害患者への初期対応
5. 気道異物による窒息への初期対応
6. \* 蘇生チームによる心肺蘇生法
7. \* 重症救急病態に対する救命治療
8. \* 初期救急病態の鑑別と初期治療

学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、**臨床実習開始前には備わっていてもよいと判断した項目には\*を付記した。**ただし卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。

**医学系OSCEの標準ステーション (=必要最小限の共通標準ステーション)**

1. 医療面接 (必須)
2. 頭頸部診察 (必須)
3. 胸部診察とバイタルサインの測定 (大学の判断によって、どちらか一つまたは両方を選択する)
4. 腹部診察 (必須)
5. 神経診察 (必須)
6. 外科手技と救急 (大学の判断によって、どちらか一つまたは両方を選択する)

○医学系各大学の判断によって、6ステーション以上のステーションを実施する場合があります

**医学系OSCE概略評価の区分**

6	覆れている(医師と違いがないレベル)
5	良い(学生としては良くできるレベル)
4	合格レベル(最低要求レベルよりは上)
3	合否境界領域
2	不合格だが改善可能
1	明らかに不合格

**医学系OSCEのステーション構成例**

医療面接 (10分)  
 →頭頸部診察 (5分)  
     →胸部診察 (5分)  
         →腹部診察 (5分)  
             →神経診察 (5分)  
                 →救急 (5分)

ステーションの配列によっては上記の順序と異なることがあります。

医学系OSCE「学習・評価項目」の詳細は各大学に配布されています。また、[\(こちらをクリック\)](#)を参照して下さい。

**医学系OSCEのトライアル実施状況**

**第1回トライアル (平成14年1月～平成14年4月)**

既に臨床実習前OSCEを導入し、外部評価者による相互評価が可能な12大学において2大学がペアとなり、評価者を相互乗り入れが行われた。医療面接、バイタルサイン、神経・脳神経、腹部、頭頸部診察、外科手技(縫合)のステーションで実施された。

**第2回トライアル (平成14年7月～平成15年7月)**

59大学が参加し、2大学又は3大学間で外部評価者の相互乗り入れを行った。医療面接、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経系診察、外科系手技が実施され、評価者間の一致率は0.6を越えたが、一部のステーションでは低い一致率が観察された。

**第3回トライアル (平成15年9月～平成16年7月)**

80大学が最終的に参加し、2大学又は3大学間で外部評価者の相互乗り入れを行った。基準ステーションは複数の課題を設定し、課題の選択を可能にした。評価者間のばらつきや偏り、患者への配慮、概略評価の扱いなどが検討された。

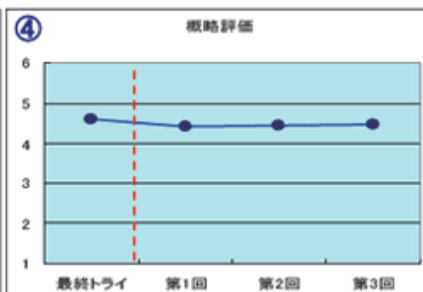
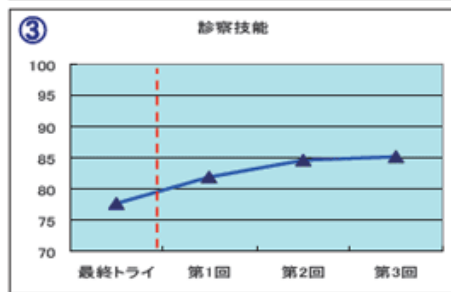
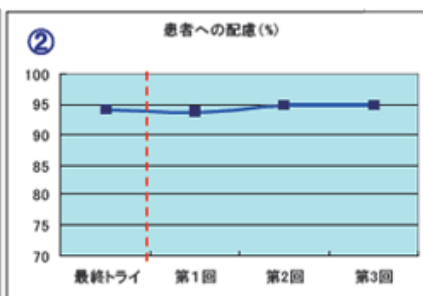
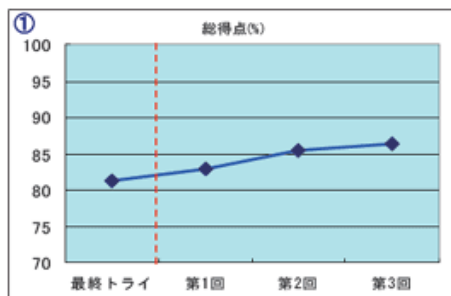
**最終トライアル (平成16年9月～平成17年11月)**

正式実施開始の準備として実施された。OSCE実施要項が作成され、医療面接(10分)以外の5ステーションは全て5分で実施し、課題は全て非公開とした。外部評価者は地域ブロック内で調整した。評価の標準化のための評価者認定講習会が国内3箇所で開催され、合計で717名の参加があった。講習会の修了者は各大学における評価者講習会の指導者となるとともに他大学の外部評価者を務めることとなった。

## 医学系OSCE成績の推移（概要）

最終トライアル以降のOSCE成績の概要を示します。

- ① OSCE各ステーションの項目別得点の合計点（総得点）の全国平均値は順調に上昇し、第3回正式実施（2008年度共用試験）前期後期分で86.4%に達しています。
- ② 患者への配慮についての得点は当初から高く、93~94%を維持しています。
- ③ 診察技能の得点は次第に上昇し、ほぼ85%に達しています。
- ④ 概略評価（6段階評価）の成績はほぼ一定で、4.5程度でほぼ一定です。



解析対象者数	最終トライアル	=6,831人
	第1回	=7,433人
	第2回	=7,809人
	第3回	=7,755人

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

# 共用試験ナビ - 第6版

# CBT&OSCE NAVI

▶ 社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構オフィシャルサイトへ

共用試験ナビ-年度一覧 > 第6版 共用試験ナビ > 医学系OSCE-第3回正式実施全国成績

## 医学系OSCE

OSCE

### 医学系OSCE 第3回正式実施 (2008年度共用試験) 全国成績 (前期後期最終報告)

#### 共用試験前期後期実施78大学分の解析結果

- 前期に78大学、後期に3大学でOSCEが実施されました (1大学で2回実施したため、合計実施回数は81大学となっています)。実施時期は前期2~3月に集中しています。
- 実施課題ステーション数は約半数の大学で6課題ですが、7課題、8課題を実施している大学もあります。
- 胸部/バイタルサインと外科/救急は、選択課題であるため、大学によっては、それぞれ、どちらか一方、または両方の課題が実施されています。選択課題の実施状況は下記のとおりです。
- 全ステーションの課題について、患者さんへの配慮と診察技能 (診療のテクニック) に分けて評価した得点 (%) と、さらに両者を加算合計した項目別加算得点 (総得点%) の得点分布を示してあります。また、全ステーションの課題を学生が実施したプロセス全体を評価した概略評価の得点分布も示してあります (1~6の6段階で、1が最低、6が最高)。患者さんへの配慮の得点がもっとも高く (94.8%)、診察技能はやや低く (85.2%)、両者の項目別加算得点 (総得点) は86.4%、概略評価の平均は4.47ポイントです。
- 各ステーション課題ごとの項目加算得点 (総得点) の全国的な得点分布も示してあります。

#### 医学系OSCE月別実施状況

		実施大学数	受験者数
2007年	12月	10	859
2008年	1月	13	1,304
	2月	35	3,525
	3月	20	1,877
	6-8月	3	190
計		81	7,755

#### 実施課題ステーション数

	大学数	%
6課題St	43	53.1
7課題St	22	27.2
8課題St	16	19.8

#### 選択課題実施状況

胸部/バイタル	大学数
胸部単独	53
バイタル単独	8
両方実施	20
外科/救急	大学数
外科単独	24
救急単独	23
両方実施	34

### 共用試験ナビ CBT & OSCE NAVI

#### 共用試験の概要

#### CBT

- CBTの概要 (形式、内容等)

#### 医学系CBT

- CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
- 第3回 正式実施全国成績
- CBT公開問題

#### 歯学系CBT

- CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
- 第3回 正式実施全国成績
- CBT公開問題

#### OSCEの概要

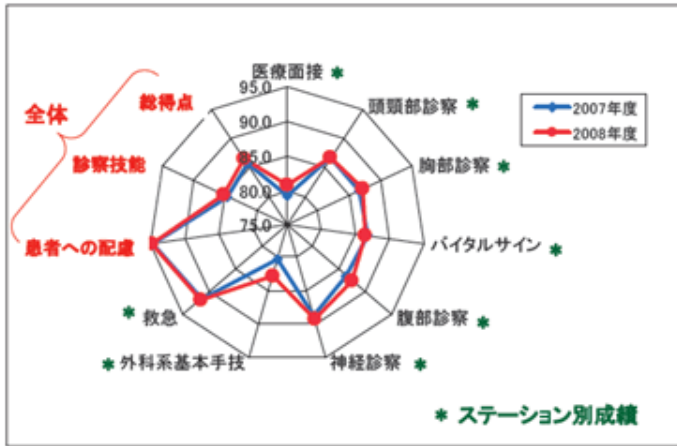
#### 医学系OSCE

- OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
- 第3回 正式実施全国成績
- 2008年度OSCE学習・受験ガイド
- 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学習・評価項目

#### 歯学系OSCE

- OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
- 第3回 正式実施全国成績

全体とステーション別成績のまとめ(2008年/2007年比較)



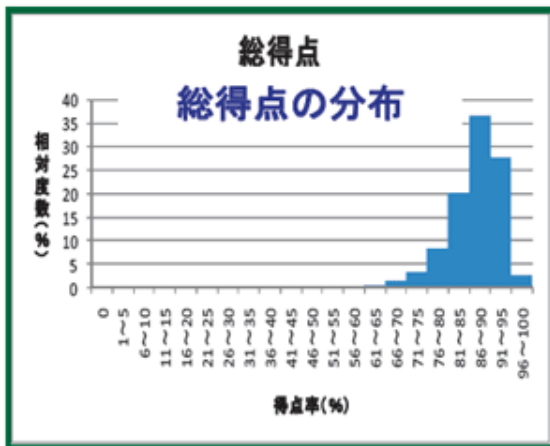
**全体**  
 ● 総得点のうち、診察技能の得点より患者への配慮の得点が高い。

**ステーション別**  
 ● 救急も高い得点であるが、実施大学数は34大学に過ぎない。  
 ● 医療面接・外科手技の得点は相対的に低いが、2007年度に比べて成績は向上している。  
 ● 頭頸部・胸部・バイタル・腹部・神経診察の得点はほぼ同じ程度である。

- OSCE「課題と学習目標」
- 共用試験に関する遵守事項
- 役員・委員会名簿
  - 役員等
  - 委員名簿 (医学系)
  - 委員名簿 (歯学系)
  - 委員名簿 (共通)
- 導入の経緯
- 評価機構の設立趣旨

第3回正式実施(2008年度共用試験)の前期・後期合計の成績の解析結果の詳細を下記に示します。

- 実施した全ステーションの総得点の分布、最大得点、最小得点、平均値と標準偏差値、さらに総得点の中身を患者への配慮の得点と診察技能得点に分けた値についても解析結果を示してあります。比較のために2007年度の値も示してあります。また、各大学で評価に用いられることが多いいくつかの指標値も示してあります。
- 概略評価成績の分布と統計解析した値も示してあります。平均値は僅かに上昇しています。

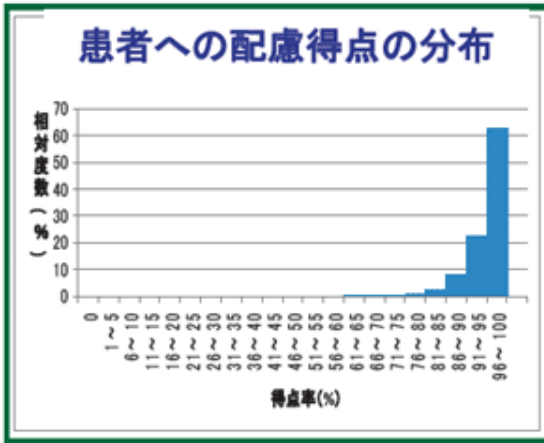


総得点	2008年度	2007年度
対象数(人)	7,755	7,809
最大値(%)	98.5	98.5
最小値(%)	34.1	41.1
平均値(%)	88.4	85.5
標準偏差	6.04	6.17

総得点	2008年度	2007年度
平均-2SD	74.6	73.5
平均-1.5SD	77.4	76.3
60点未満	0.3%	0.3%
65点未満	0.8%	0.8%
70点未満	1.7%	2.2%
80点以上	86.9%	84.1%

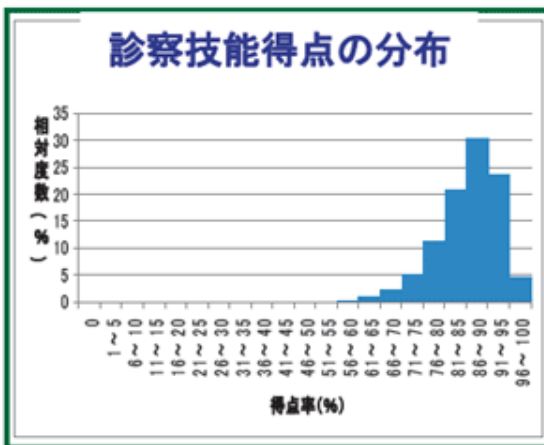




患者配慮	2008年度	2007年度
対象数(人)	7,755	7,809
最大値 (%)	100.0	100.0
最小値 (%)	30.4	36.9
平均値 (%)	94.8	94.7
標準偏差	6.39	6.49

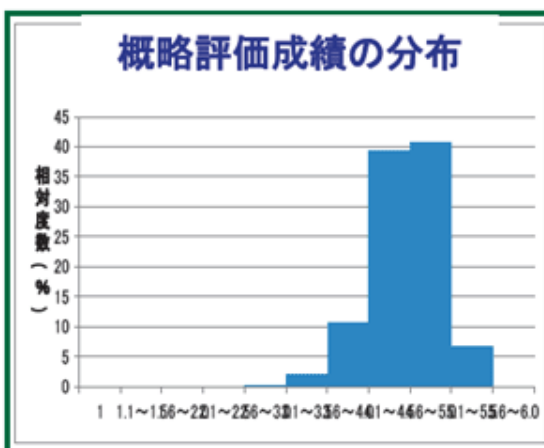
患者配慮	2008年度	2007年度
平均-2SD	82.3	81.9
平均-1.5SD	85.2	84.9
60点未満	0.4%	0.3%
65点未満	0.8%	0.7%
70点未満	1.3%	1.4%
80点以上	96.8%	96.3%



診察技能	2008年度	2007年度
対象数(人)	7,755	7,809
最大値 (%)	99.3	100.0
最小値 (%)	28.1	29.1
平均値 (%)	85.2	84.6
標準偏差	7.47	7.56

診察技法	2008年度	2007年度
平均-2SD	70.58	69.77
平均-1.5SD	74.02	73.25
60点未満	0.6%	0.4%
65点未満	1.8%	1.3%
70点未満	4.0%	3.5%
80点以上	79.5%	78.2%



概略評価	2008年度	2007年度
対象数(人)	7,659	7,809
最大値 (%)	5.72	5.75
最小値 (%)	2.08	1.79
平均値 (%)	4.47	4.45
標準偏差	0.42	0.42

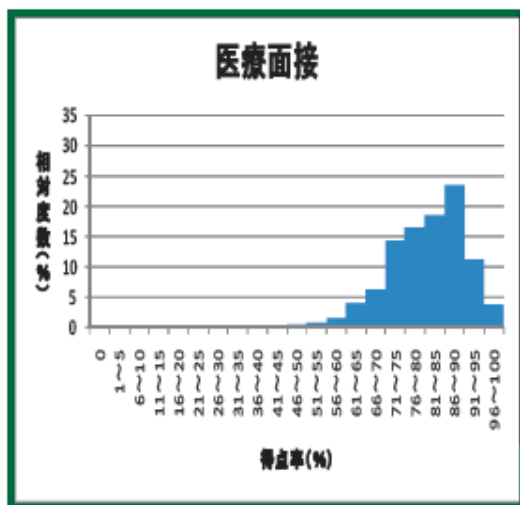
  

概略評価	2008年度	2007年度
平均-2SD	3.65	3.63
平均-1.5SD	3.84	3.82
3点未満	0.4%	0.3%
4点未満	11.2%	11.9%

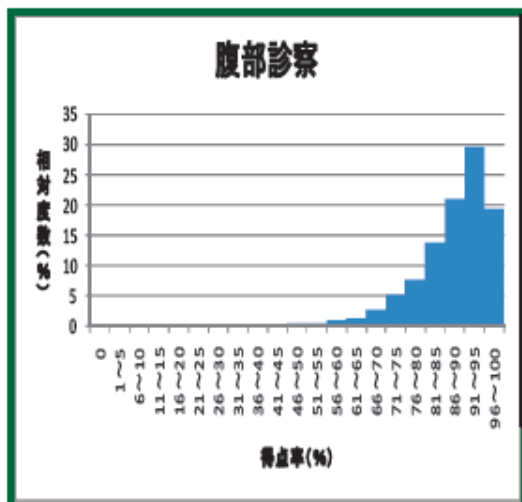
>>ページのTOPへ

医学系OSCE ステーション別全国成績の分布

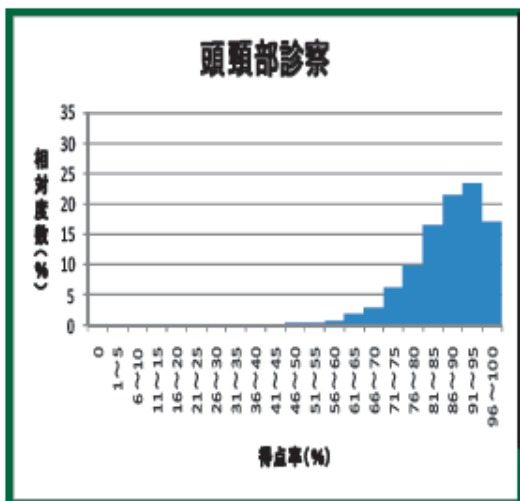
- 選択課題である胸部／バイタルサインと外科／救急は、大学によって、それぞれどちらか一方、または両方の課題が実施されたため、解析対象数（受験者数）が異なります。
- いずれのステーションでも100%満点の学生がいる一方、バイタルサイン、神経、外科では得点5～20%の評価成績の低い学生もいます。



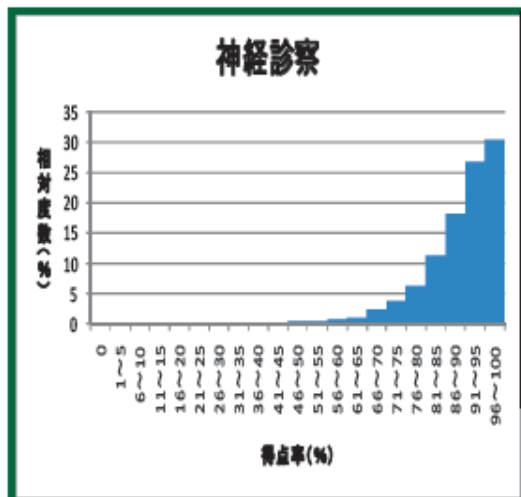
医療面接	2008年/ 2007年
対象数(人)	7,755/7,809
最大値(%)	100/100
最小値(%)	30.9/26.5
平均値(%)	80.7/79.3
標準偏差	9.47/9.81



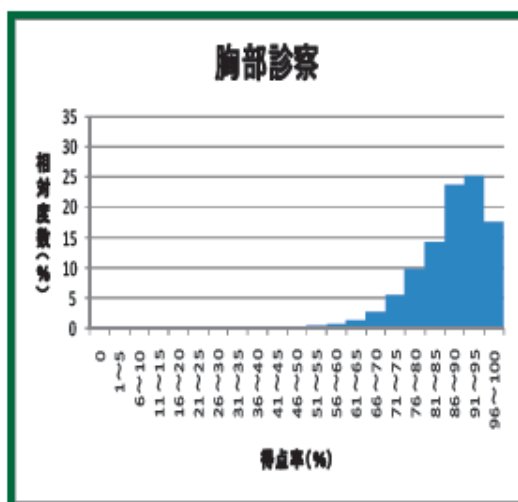
腹部診察	2008年/ 2007年
対象数(人)	7,755/7,809
最大値(%)	100/100
最小値(%)	30.6/5.4
平均値(%)	87.6/86.3
標準偏差	8.91/8.67



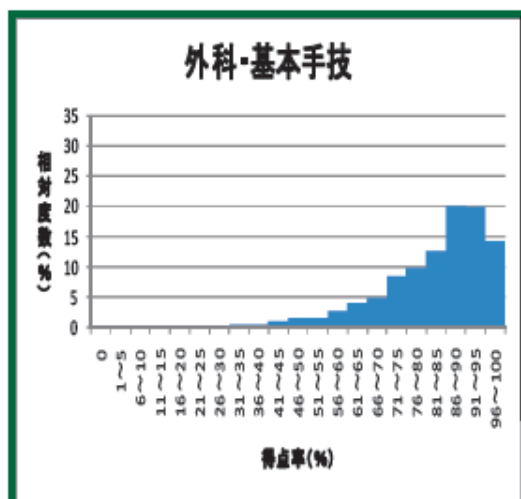
頭頸部診察	2008年/ 2007年
対象数(人)	7,755/7,809
最大値(%)	100/100
最小値(%)	23.3/34.5
平均値(%)	86.6/86.7
標準偏差	9.43/9.44



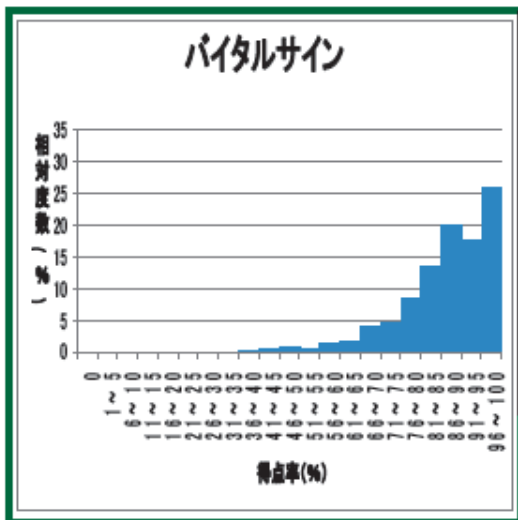
神経診察	<b>2008年/</b> <b>2007年</b>
対象数(人)	<b>7,755/7,809</b>
最大値(%)	<b>100/100</b>
最小値(%)	<b>21.7/16.7</b>
平均値(%)	<b>89.3/88.7</b>
標準偏差	<b>9.14/9.35</b>



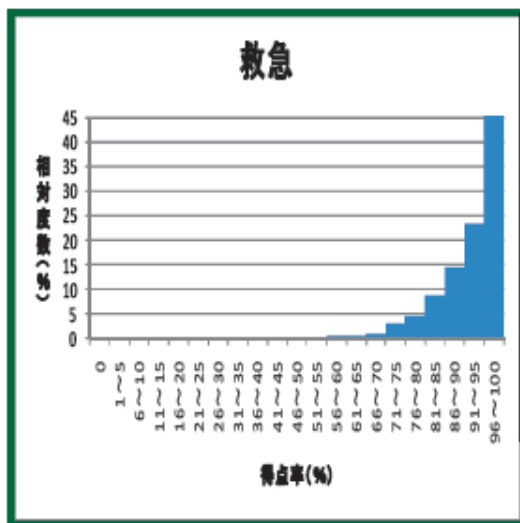
胸部診察	<b>2008年/</b> <b>2007年</b>
対象数(人)	<b>6,840/6,884</b>
最大値(%)	<b>100/100</b>
最小値(%)	<b>31.5/ 32.3</b>
平均値(%)	<b>87.2/ 86.5</b>
標準偏差	<b>8.80/9.50</b>



外科-基本手技	<b>2008年/</b> <b>2007年</b>
対象数(人)	<b>5,332/5,322</b>
最大値(%)	<b>100/100</b>
最小値(%)	<b>5.0/8.7</b>
平均値(%)	<b>82.8/80.2</b>
標準偏差	<b>13.31/13.87</b>



バイタルサイン	2008年/ 2007年
対象数(人)	2,517/2,370
最大値(%)	100/100
最小値(%)	10.0/ 21.7
平均値(#)	86.6/86.8
標準偏差	11.28/10.3



救 急	2008年/ 2007年
対象数(人)	5,222/5,141
最大値(%)	100/100
最小値(%)	22.7/31.8
平均値(#)	91.7/91.3
標準偏差	7.65/8.10

[>>ページのTOPへ](#)

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

# 共用試験ナビ - 第6版

# CBT&OSCE NAVI

▶ 社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構オフィシャルサイトへ

共用試験ナビ-年度一覧 > 第6版 共用試験ナビ > 医学系OSCE-学習・受験ガイド

## 医学系OSCE

OSCE

### 2009年度共用試験医学系OSCE学習・受験ガイド

このガイドは、受験生のために、学習方法のアドバイスと、受験時の注意事項をまとめたものです。

受験生は事前に必ず理解しておいてください。

#### 1. 「学習・評価項目」と「共用試験OSCE教育・学習用DVD」を学習の参考に

課題は、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目(以下、学習・評価項目)」をもとに作られています。「共用試験OSCE教育・学習用DVD」も参考にしてください。「学習・評価項目」に含まれていれば、DVDに含まれていない項目でも出題されます。なお、「\*」がついている項目は出題されません。

#### 2. 「医学系サンプル課題シート」を受験の参考に

出題されるOSCEの課題は非公開ですが、「医学系サンプル課題シート」が公開されていますので参考にしてください。

#### 3. 受験する際の注意

##### (1) 持ち込めないもの

タイマーつき時計、事前に作成したメモ、参考書などを試験会場(移動する通路を含む)に持ち込むことは禁止されています。

##### (2) 診察前の手指消毒

速乾性消毒薬が設置されている試験室では、課題を読む時間などを利用して診察前に手指を消毒しましょう。

##### (3) 課題シート (サンプル課題シートを参照)

試験室に入った後課題を読み始めてください(音読、黙読共に可)。課題の状況設定は、各課題共通で、下記のようになっています。

「ここは総合外来で、あなたは臨床実習の学生です。患者さんの〇〇さんは初対面です。」

##### (4) 事前メモ

医療面接の試験室で、話を始める前にメモ用紙や自分の手に書くべきポイントをメモ書きするのは不正行為とみなされます。

##### (5) 模擬患者の待機

模擬患者は、医療面接では試験室のすぐ外に、それ以外では中に待機しています。

##### (6) 診察器具

試験室内に診察器具が設置されている場合は、そのすべてを使用するとは限りません。必要なものを選んで診察してください。

##### (7) 所見の述べ方

課題シートに指示があれば、診察所見を評価者に向けて述べましょう。指示があるにもかかわらず所見を述べないと、評価者から所見を質問される場合があります。指示されていない所見を述べても減点にはなりません、受験時間が不足するので注意しましょう。

##### (8) 患者さんや介助者への声かけ

医療面接以外の試験室でも挨拶や声かけなど、患者さんや介助者に配慮したコミュニケーションを心掛けましょう。この点も評価の対象となります。

##### (9) 左利きの学生が行う手技

「学習・評価項目」あるいは課題シートに特に指示がなければ、左右を逆にした手技でも、右利きと同じ手技でも、どちらを行ってもかまいません。

##### (10) 評価者からの指示

課題の設定に応じて、あるいは不必要な手技を行っている場合や、手技に手間取って先に進めない場合などに、評価者から先に進むように指示されることがあります。

##### (11) 時間切れの場合の挨拶

課題で指示された内容を時間内に全て終えることができなかつた場合でも、患者さんに挨拶

### 共用試験ナビ CBT & OSCE NAVI

#### 共用試験の概要

#### CBT

- CBTの概要  
(形式、内容等)

#### 医学系CBT

- CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
- 第3回  
正式実施全国成績
- CBT公開問題

#### 歯学系CBT

- CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
- 第3回  
正式実施全国成績
- CBT公開問題

#### OSCEの概要

#### 医学系OSCE

- OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
- 第3回  
正式実施全国成績
- 2008年度OSCE学習・受験ガイド
- 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目

#### 歯学系OSCE

- OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
- 第3回  
正式実施全国成績
- OSCE「課題と学習目標」



拶をして終了しましょう。

## 共用試験医学系OSCEサンプル課題

1. 医療面接
2. 頭頸部診察
3. 胸部診察
4. バイタルサイン測定
5. 腹部診察
6. 神経診察
7. 外科系基本手技
8. 救急

### 1. 共用試験OSCE課題 -医療面接-

たなか はなこ

患者：田中 花子さん 50歳 女性

田中さんは初めて外来を受診されました。  
下記の項目（●）の医療面接を行ってください。

制限時間は10分間です。

- 導入：オープニング
- 良好なコミュニケーション
- 医学的情報を聞く
- 心理・社会的情報を聞く
- 締めくくり

- \* 順序立った、流れに沿った円滑な医療面接を心がけてください。
- \* 必要があればメモを取ってください。メモは、面接終了後回収します。持ち出さないでください。
- \* 必要な場合は実技開始前に患者さんと自分の椅子を適切な位置と向きに調整しても構いません。

### 2. 共用試験OSCE課題 -頭頸部診察-

さとう たろう

患者：佐藤 太郎さん 22歳 男性

主訴は、手のふるえです。  
下記の項目（●）の頭頸部診察を行ってください。

制限時間は5分間です。

- 頭皮・頭蓋
- 眼（・・・、・・・）
- ・・・
- ・・・

\* 所見を評価者に述べる必要はありません。

### 3. 共用試験OSCE課題 -胸部診察-

さとう たろう

患者：佐藤 太郎さん 56歳 男性

主訴は、労作時の息切れです。  
座位で下記の項目（●）の診察を行ってください。

制限時間は5分間です。

- 肺
- 心臓  
→視診（所見を述べてください。）

### 4. 共用試験OSCE課題 -バイタルサイン測定-

さとう たろう

患者：佐藤 太郎さん 56歳 男性

座位で下記の項目（●）の診察を行ってください。

制限時間は5分間です。

- ・・・の測定
- ・・・動脈の触診
- ・・・の血圧測定

\* 所見と測定値を評価者に述べてください。

### 5. 共用試験OSCE課題 -腹部診察-

さとう たろう

患者：佐藤 太郎さん 50歳 男性

### 7. 共用試験OSCE課題 -外科系基本手技-

さとう たろう

- 共用試験に関する遵守事項
- 役員・委員会名簿
  - 役員等
  - 委員名簿（医学系）
  - 委員名簿（歯学系）
  - 委員名簿（共通）
- 導入の経緯
- 評価機構の設立趣旨

主訴は心窩部痛、タール便です。  
下記の項目（●）の診察を行ってください。

制限時間は5分間です。

- . . . . . の聴診
- . . . . . の打診
- . . . . . の触診
- . . . . . の叩打診
- . . . . . の確認

- \* 視診は所見を述べながら行ってください。
- \* 視診以外は所見を評価者に述べる必要はありません。

患者：佐藤 太郎さん 56歳 男性

主訴は心窩部痛、タール便です。  
ここは外来採血室です。  
これから採血を行います。  
下記の項目（●）を行ってください。

制限時間は5分間です。

- 手袋の装着
- 静脈から真空採血管に採血
- 使用済み物品の廃棄
- 処置後、アルコール消毒薬で手指消毒

- \* 事前に、あなたが採血を行う承諾を得ています。

**6. 共用試験OSCE課題 -神経診察-**

さとう はなこ

患者：佐藤 花子さん 46歳 女性

佐藤さんは、〇〇〇〇を訴えて来院しました。  
下記の項目（●）の神経診察を行ってください。

制限時間は5分間です。

- . . . . . 筋
- . . . . . 歩行
- . . . . . 反射
- . . . . . 徴候

- \* 所見を評価者に述べる必要はありません。

**8. 共用試験OSCE課題 -救急-**

患者：氏名不詳 10歳ぐらい 女児

ここは病院の売店の前です。  
目の前で10歳ぐらいの女児が倒れました。  
人形（シュミレーター）をその女児とみなして、下記項目（●）の処置を行ってください。  
下記の項目（●）の診察を行ってください。

制限時間は5分間です。

- 救急蘇生法

- \* 評価者から伝えられる状況設定や指示に従って処置を進めてください。
- \* 患者さんの所見は評価者が告げます。
- \* 評価者が病院職員役、医師役をします。
- \* あなたはポケットフェイスマスクまたはフェイスシールドと手袋を持っています。

[>>ページのTOPへ](#)

# 共用試験ナビ - 第6版

# CBT&OSCE NAVI

社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構 オフィシャルサイトへ

共用試験ナビ-年度一覧 > 第6版 共用試験ナビ > 医学系OSCE-学習・評価項目【第2.2版】

## 医学系OSCE

## OSCE

**「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」 (第2.2版)**

社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構  
医学系OSCE実施小委員会・事後評価解析小委員会  
(平成20年 8月25日)

### 「学習・評価項目」の主な変更点とその理由

#### I. 全身状態の把握

- (1) 「診察を患者さんのプライバシーに配慮した環境で行う。」を削除した。  
理由：共通の学習・評価項目と重複するため。

#### II. 頭頸部診察

- (1) 安全な診療器具の使用の内容から、眼底鏡を外した。  
理由：頭頸部診察に眼底鏡を使用する項目がないため。
- (2) 「頬粘膜を観察する」の内容を「潰瘍、出血斑・鷲口瘡や耳下腺管開口部の所見など。」に変更した。  
理由：よくみられる所見を優先するため。
- (3) 「眼球結膜を観察する」の内容を変更した。  
理由：学習者がわかりやすい表現にするため。
- (4) リンパ節の図を変更した。  
理由：胸鎖乳突筋浅層、深層、後頸三角の広がりをも適切なものにするため。

#### III. 胸部診察

- (1) 肺の診察（背部）の打診と触診の順番を入れ替えて、VI- (5) -2) 触診とVI- (5) -3) 打診に変更した。  
理由：多くの教科書に記載されている順序にあわせるため。

#### IV. 神経診察

- (1) 脳神経の診察（座位） 11) で、「軟口蓋・咽頭後壁の動き」に、「使用後の舌圧子は感染性廃棄物として適切に廃棄する。」を追加した。  
理由：医療安全上、重要なため。
- (2) 医療安全の項目として、Babinski 徴候の検査具に関する注意を追加した。  
理由：医療安全上、重要なため。

#### V. 外科系基本手技

- (1) 術前の手洗い（ブラシを使う場合）に「手洗い後の清潔状態を保つ。」を追加した。
- (2) 滅菌ガウンの装着に「滅菌ガウン装着後の清潔状態を保つ。」を追加した。
- (3) 滅菌手袋の装着に「滅菌手袋装着後の清潔状態を保つ。」を追加した。  
理由：清潔状態の維持が疎かになりがちのため。

### 目次

### 共用試験ナビ CBT & OSCE NAVI

#### 共用試験の概要

- CBT
  - CBTの概要 (形式、内容等)

#### 医学系CBT

- CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
- 第3回 正式実施全国成績
- CBT公開問題

#### 歯学系CBT

- CBTの内容、成績返却、これまでの経緯
- 第3回 正式実施全国成績
- CBT公開問題

#### OSCEの概要

#### 医学系OSCE

- OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
- 第3回 正式実施全国成績
- 2008年度OSCE学習・受験ガイド
- 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目

#### 歯学系OSCE

- OSCEの概要、トライアルの実施状況、成績の推移
- 第3回 正式実施全国成績
- OSCE「課題と学習目標」

「学習・評価項目」の主な変更点とその理由

- I. 診察に関する共通の学習・評価項目
- II. 医療面接
- III. 全身状態の把握
- IV. バイタルサインの測定（四肢動脈の診察などを含む）
- V. 頭頸部診察
- VI. 胸部診察
- VII. 腹部診察
- VIII. 神経診察
- IX. 外科系基本手技
- X. 救急

- 共用試験に関する遵守事項
- 役員・委員会名簿
  - 役員等
  - 委員名簿（医学系）
  - 委員名簿（歯学系）
  - 委員名簿（共通）
- 導入の経緯
- 評価機構の設立趣旨

学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習開始前には備わっていてもよいと判断した項目には\*を付記した。ただし卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。

I. 診察に関する共通の学習・評価項目

(1) 医療安全

- 患者さんの安全を常に心がける。
- 患者確認を行い診察の了承を得る。
- 患者さんの個人情報を守秘する義務がある。
- 診察前に手指の消毒をする。
- 診察前に手および聴診器を清潔にする。
- 院内感染予防のため手洗いを実行する。
- 医療廃棄物を適切に処理する。
- 有害事象発生時は直ちに指導医に報告する。
- 感染症罹患時（麻疹、インフルエンザ等）は指導医に連絡し、その指示に従う。

(2) プライバシー、羞恥心、苦痛への配慮

- 患者さんのプライバシーおよび羞恥心に配慮する。
- 疾病や診察手技に伴う苦痛に配慮する。
- 緊張を和らげるなど患者さんを気遣う。
- 診察の種類に合わせて適切に声をかけ不安の軽減につとめる。
- 介助やエスコートを適切に行える。
- 診察をしない身体部位をバスタオルなどで覆う。
- 手および聴診器を必要に応じて温める。

(3) マナー・身だしなみ

- 礼儀正しく振舞う。
- 全体の印象で不快感がなく、清潔感がある。
- ユニフォーム（白衣）は清潔である。
- ユニフォーム（白衣）はボタンをきちんととめ、名札をつける。
- ユニフォーム（白衣）のポケットの内容は必要最小限にする（診察中に飛び出したりしないように注意する）。
- 履物は動きやすく清潔感があり、足にフィットしている。（サンダルは不可）
- 履物の音が大き過ぎない。
- 華美な服装（化粧・マニキュア・アクセサリーなど）でない。
- 髪型・頭髪は多くの患者さんにとって不快感がない。
- ヒゲは手入れされている。
- 不快な口臭・体臭がない。
- 爪はきちんと切っている。
- グループ行動や廊下の歩行の際に患者さんや家族に不快感を与えない。

(4) 言葉遣い

- 患者さんの状態にあった適切な声の大きさ、話のスピード、声の音調を保つ。

- 患者さんにわかり易く、丁寧な言葉遣いで会話する。

#### (5) 挨拶や説明

- 挨拶、自己紹介、患者確認をする。
- 診察をする旨を告げ、了承を得る。
- \*診察の区切りで所見を患者さんに説明する。
- 診察終了後に挨拶をする。
- 診察終了後、次のステップ（どこで待っていただくなど）の説明をする。

患者さんの視点に立った安全性の高い医療の提供が社会的責務である。医療安全に関する知識の習得に加え、ダブルチェックやチェックリスト法などの具体的な事故予防に関する手技の習得が必要である。さらに、医療上の事故の予防に加え、発生後の対応に関する学習も必要である。また、医療従事者自身の安全確保に関する学習内容も盛り込むことが適当である。このような学習は医学生が臨床実習開始前までに行う必要があり、また実習病院の実情に合わせた内容で行うことが重要である。

学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習開始前には備わっていなくてもよいと判断した項目には\*を付記した。ただし卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。

>>ページのTOPへ

## II. 医療面接

### (1) 診察時の配慮

I. 診察に関する共通の学習・評価項目を参照。

### (2) 導入部分：オープニング

- 適切な呼びいれをする。（失礼でない声かけ、明確な発音。「次の方どうぞ」などではなく名前呼び入れる）
- 患者さんが入室し易いように配慮する。（ドアをあける、導く、荷物置場を示すなど）
- 患者さんに椅子をすすめる。（必要があれば介助する）
- 同じ目の高さで患者さんに対して挨拶をする。
- 患者さんに対して自己紹介をする。（フルネームないしは姓のみ、明確な発音、難しい漢字は名札を示す）
- 患者さんの名前をフルネームで確認する。患者さんに名乗ってもらう場合は、確認のためという目的を告げる。
- 面接を行うことのできることを患者さんから得る。
- \*（症状の強い場合）面接を行うことが可能かどうかを患者さんに確認する。
- \*（症状の強い場合）患者さんが楽な姿勢で面接を行えるように配慮する。
- 適切な座り方をする。（患者さんとの距離、体の向き、姿勢、メモの位置）
- 面接の冒頭で患者さんの訴えを十分に聴く。

### (3) 患者さんとの良好な（共感的）コミュニケーション

- 患者さんと適切なアイコンタクトを保つ。（質問するときだけではなく、患者さんの話を聴くときにも適切なアイコンタクトを保つ）
- 患者さんにわかり易い言葉で会話する。
- 患者さんに対して適切な姿勢・態度で接する。
- 聴いている時に、患者さんにとって気になる動作をしない。（時計を見る、ペンを回す、頬杖をつくなど）
- 患者さんの状態にあった適切な声の大きさ、話のスピード、声の音調を保つ。
- 積極的な傾聴を心がける。（冒頭以外でもできるだけ開放型質問を用いて患者さんが言いたいことを自由に話せるように配慮する）
- コミュニケーションを促進させるような言葉かけ・うなずき・あいづちを適切に使う。
- 患者さんが話をし易い聴き方をする。（遮らない、過剰なあいづちをしないなど）
- 患者さんの言葉を適切にパラフレーズ（繰り返し）する。



- 聴きながら、必要があれば適宜メモをとる。
- 患者さんの気持ちや患者さんのおかれた状況に共感していることを、言葉と態度で患者さんに伝える。(態度が伴わない言葉がけでは不適切)
- 患者さんの訴えや経過を患者さんの言葉を使って適切に要約する。
- 患者さんの訴えや経過の要約に間違いがないかを確認する。

#### (4) 患者さんに聞く(話を聴く): 医学的情報

- 症状のある部位を聞く。
- 症状の性状を聞く。(症状の性質、頻度、持続時間など)
- 症状の程度を聞く。(症状の強度、頻度、持続時間など)
- 症状の経過を聞く。(症状の発症時期、持続期間、頻度や程度の変化など)
- 症状の起きる状況を聞く。
- 症状を増悪、寛解させる因子を聞く。
- 症状に随伴する他の症状を聞く。
- 症状に対する患者さんの対応を聞く。(受診行動を含む)
- 睡眠の状況を聞く。
- 排便の状況を聞く。
- 食欲(食思)の状況を聞く。
- 体重変化を聞く。
- (女性の場合)月経歴を聞く。
- 症状が患者さんの日常生活に及ぼす程度を聞く。
- 既往歴を聞く。
- 常用薬を聞く。
- 家族歴を聞く。
- アレルギー歴を聞く。
- 嗜好(飲酒、喫煙など)を聞く。
- 生活習慣(一日の過ごし方)を聞く。
- 社会歴(職歴、職場環境など)を聞く。
- 生活環境(衛生環境、人間関係など)・家庭環境(ペット、家族構成など)を聞く。
- 海外渡航歴を聞く。
- システムレビュー(System review)を行う。

#### (5) 患者さんに聞く(話を聴く): 心理・社会的情報

- 患者さんの生活や仕事などの社会的状況を聞く。
- 患者さんの思いや不安などの心理的状況を聞く。
- 患者さんの病気や医療に関する考えや理解(「解釈モデル」)を聞く。
- 患者さんの検査や治療に関する希望や期待、好みなどを聞く。
- 患者さんの過去の「受療行動」を聞く。
- 患者さんの過去の「対処行動」を聞く。
- 患者さんの特に気になっていること心配していることを、詳しく聞く。
- 他医受診(代替医療も含む)の有無と処方内容を聞く。

#### (6) 患者さんに話を伝える

- 患者さんにわかり易い言葉で話をする。
- 患者さんが話を理解できているかどうか確認する。
- 話の途中でも患者さんに質問がないかを確認する。
- 患者さんが質問や意見を話せるように配慮する。(雰囲気、会話の間など)

#### (患者さんとの診療計画の相談のプロセスは省略)

#### (7) 締めくくり部分: 診察への移行/クロージング

- 聞き漏らしや質問がないか尋ねる。(まだお聞きしていないことや、ご質問はございますか?)
- 面接終了後、患者さんが次にどうしたら良いかを適切に伝える。
  - ▶ (身体診察へ移行する場合)  
身体診察を始めることの同意を得る。
  - ▶ (クロージングする場合)  
患者さんが退室する際に配慮する。(必要があれば介助する)  
挨拶をする。(おだいじに、お気をつけて、など)

\*何かあればいつでも連絡できることを患者さんに伝える。

#### (8) 全体をととして

- 順序立った面接：主訴の聞き取り、現病歴、その他の医学的情報、心理・社会的情報の聴取などを系統的に、あまり前後せずに順序立てて進める。
- 流れに沿った円滑な面接：患者さんの話の流れに沿って面接を進め、話題を変えるときには（特に家族歴・既往・心理社会的情報などの聴取に移るとき）、唐突でなく適切な言葉がけをする。（たとえば「症状と関連することもあるので、ご家族のことについて伺わせてください」など）

#### (9) 報告

（注）症例提示（プレゼンテーション）は、臨床実習を通じて身に付ける能力であるが、臨床実習開始時においても、面接を通じて得た情報を簡潔に他医師に報告する能力の獲得が必要と考え、本学習・評価項目を提示する。

##### 1) 態度・コミュニケーション

- 報告を受ける人に対して、適切に挨拶や自己紹介をする。
- 適当な声の大きさ・スピードで報告する。
- 適切な姿勢、視線などで報告する。
- わかりやすく、明瞭な言葉遣いで報告する。
- 正しい医学用語を適切に使用する。
- 患者に敬意をはらった態度で報告する。
- 相手が理解したか、質問があるか、確認する。
- 締めくくりの挨拶を述べる。

##### 2) 情報

- 冒頭に患者の基本情報、全体像、および主たるプロブレムを簡潔な言葉で伝える。
- 症状の必須7項目（部位、性状、程度、経過、状況、増悪寛解因子、随伴症状）を中心にプロブレムの概要を伝える。
- プロブレムに関連する他の医学的情報を伝える。
- プロブレムに関連する心理社会的情報を伝える。
- 患者の解釈モデルや希望を伝える。
- 上記の情報を簡潔に順序立てて報告する。

##### 3) 臨床推論（clinical reasoning）

- プロブレムの解決に向けてその段階での推論を伝える。
- プロブレムの解決に向けてその段階で必要なプラン（診断、治療、教育）を伝える。

学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習開始前には備わっていないと判断した項目には\*を付記した。ただし卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。

>>ページのTOPへ

### III. 全身状態の把握

全身状態の把握は診療の全課程を通して行われる。

#### (1) 診察時の配慮

I. 診察に関する共通の学習・評価項目を参照。

#### (2) 医療安全

- 高齢者や日常生活動作・意識に障害がある患者さんに転倒予防など適切な対応をする。
- 診察を患者さんの安全に配慮した環境で行う。

#### (3) 第一印象

- 短時間で全身状態を推測する。
- \*緊急度・重症度、精神状態により対応が異なることを理解する。  
→救急の対応を要する場合は「X. 救急」を参照

**(4) 視診**

- 体型・体格・発達を観察する：肥満、やせ、低身長、筋肉質など。  
→\*小児の場合は成長・発達の状況も把握する。
- 身なりを観察する：清潔さ、化粧の状態や着衣の乱れなど。
- 体位・姿勢・動作を観察する：患者さんの体位（臥位・座位・立位など）、起立、歩行、着・脱衣の様子、麻痺や振戦、不随意運動など。
- 呼吸状態を観察する：過呼吸、努力性呼吸、起座呼吸など。
- 顔貌を観察する：苦悶様顔貌、仮面様顔貌、満月様顔貌など。
- 皮膚を観察する：蒼白、黄染、紅潮、チアノーゼなど。
- 浮腫を観察する：全身性浮腫、局所性浮腫。
- 軀幹・四肢を観察する：変形、欠損など。
- 眼鏡・補聴器・装具の有無を観察する。

**(5) 触診**

- 脈拍を触診する：頻脈、徐脈、不整、緊張など。
- 発汗の状態を把握する：乾燥・湿潤。
- 体表温を把握する：冷感・熱感。

**(6) 反応**

- 指示に対する反応：反応の早さ、適切さなど。

**(7) 臭い**

- 体臭・口臭：アルコール臭、ケトン臭、尿臭、便臭など。

**(8) バイタルサイン**

IV.バイタルサインの測定を参照

**(9) 身体計測**

- 身長を測定する。
- 体重を測定する。
- Body mass index (BMI) を身長と体重から求める。

学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習開始前には備わっていないと判断した項目には\*を付記した。ただし卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。

[>>ページのTOPへ](#)

**IV. バイタルサインの測定（四肢動脈の診察などを含む）****(1) 診察時の配慮**

I.診察に関する共通の学習・評価項目を参照。

**(2) 医療安全**

- 血圧の測定では、マンシエットの加圧で患者さんに苦痛、障害を与えないようにする。
- 体温の測定では、体温計が体液等により汚染されていないように留意する（体温計の使用前または使用後にアルコール綿で清潔にする）。

**(3) 意識レベル**

VIII. 神経診察を参照。

**(4) 体温**

- 測温部が腋窩の最深部にあたるように体温計を挿入する。
- 腋窩を閉じて、決められた時間（体温計の必要時間）測定する。

**(5) 呼吸**

- \*体位を確認する。（呼吸困難のときの起坐位、側臥位など特異な体位の有無）
- 呼吸の異常（型・リズム・速さ・深さ）の有無を確認する。
- 呼吸数を測定する。（30秒数えて2倍する）呼吸数を数えたらその結果を述べる。（毎分

〇〇回です)

## (6) 上肢の脈拍・血圧測定 (座位・仰臥位)

### 1) 脈拍

- リラックスするように声をかける。
- 両腕の橈骨動脈に検者の3本の指 (第2・3・4指先) をあてる。
- 左右差の有無を確認する。
- 不整の有無を確認する。
- 3本の指を使って緊張度を診る。
- \*脈の性質 (大脈、小脈、速脈、遅脈、奇脈など) を診る。
- 左右差がないのを確認してから片方の腕で脈拍数を数える。(15秒数えて4倍する) 脈拍数を数えたらその結果を述べる。(毎分〇〇回です)

### 2) 血圧測定の準備

- これから血圧を測定する旨を告げ、リラックスしてもらう。
- 血圧計を使用できる状態にセットする。
- マンシェットの大きさが適切であることを確認する。
- 枕や支持台を利用して上腕の位置が心臓の高さとなるように調節する (座位のみ)。
- 十分に上腕を露出する。
- 肘が曲がらないようにする。(特に座位のときに注意)
- 上腕動脈を触診して位置を同定する。
- マンシェットのゴム囊の中央が上腕動脈の真上にくるように巻く。(ゴム管は上でも下でもよい)
- マンシェットの下端と肘窩との間隔は約2cm あけて巻く。
- マンシェットは指が1-2本入る程度のきつさで巻く。

### 3) 血圧 (触診法)

- 橈骨動脈を適切に触れる。(肘窩上腕動脈でもよい)
- 水銀柱を70mmHgまで速やかに上昇させその後10mmHgずつ上げてゆく。
- 橈骨動脈の脈が触れなくなった圧からさらに20-30mmHg上まで速やかに上昇させる。
- その後、1秒間に2mmHgずつカフ圧を下げる。
- 脈が触れ始める値を収縮期血圧とする。
- 収縮期血圧値が決定した後は急速にカフ圧を下げる。

### 4) 血圧 (聴診法)

- 聴診器のイヤピースを外耳道の方にあわせて装着し、チェストピースを適切に把持する。
- 聴診器を肘窩の上腕動脈の上に置く。(膜型でもベル型でもよい)
- 触診法で決定した収縮期血圧から20-30mmHg上までカフ圧を速やかに上げる。
- その後、1秒間に2mmHgずつカフ圧を下げる。
- Korotkoff音が聞こえ始めた値を収縮期血圧とする。
- Korotkoff音が聞こえ始めても、同じスピードでカフ圧を下げる。
- Korotkoff音が聞こえなくなった値を拡張期血圧とする。ただし、Korotkoff音が聞こえなくなっても10mmHgはゆっくりカフ圧を下げ、再度聞こえることがないのを確認する。  
(聴診間隙の確認)
- それ以後は急速にカフ圧を下げる。
- 30秒おいてもう1回測定し、2回の平均値をとって血圧とする。
- 同様に反対側の血圧を測定する。(初診では必ず両側で測定する)
- 血圧値を正しく述べる。(単位mmHgをつけて、収縮期血圧/拡張期血圧の順に述べる)

## (7) 下肢の脈拍・血圧測定 (仰臥位)

### 1) 後脛骨動脈の触診

- 仰臥位になってもらう。
- 内果の背側やや下方に沿うように第2、第3指先 (または第3、第4指先) をあてて、拍動を触知する。
- 両側の後脛骨動脈を同時に触診し、左右差を確認する。

### 2) 足背動脈の触診

- 仰臥位になってもらう。
- 長母指伸筋腱を確認する (母指をやや背屈させるとわかりやすい)。
- 長母指伸筋腱のやや外側に第2、第3指先 (または第3、第4指先) をあてて、拍動を触知する。

- 両側の足背動脈を同時に触診し、左右差を確認する。  
(注) 健常者でも足背動脈は触れにくいことがある。
- 3) 膝窩動脈の触診
  - 仰臥位になつてもらう。
  - 一方の膝関節を軽く曲げた状態にして両手で保持する。
  - 両手で包み込むように、母指は膝蓋骨の前面に置き、第2～4指（または～5指）は指先を合わせる形で膝窩に深く入れる。通常は第2、第3指先で膝窩動脈の拍動を感じる。
  - 両側を触知し左右差を確認する。
- 4) \*大腿動脈の触診
  - \*仰臥位になつてもらう。
  - \*鼠径部を露出させる（羞恥心に配慮する）
  - \*前腸骨棘と恥骨結合の midpoint 付近の鼠径靭帯の下方にて、第2、第3指（または第3、第4指）の指先で触知する。
  - \*両側を触診し、左右差の有無を確認する。
- 5) 下腿の血圧（触診法）
  - 仰臥位になつてもらう。
  - 後脛骨動脈を触診する。（足背動脈でも良い）
  - ゴム囊の中央が後脛骨動脈の真上にくるように上腕用のマンシエットを巻く。
  - マンシエットの下端が内果の直上にあるように巻く。
  - マンシエットは指が1-2本入る程度のきつさで巻く。
  - 上腕の血圧測定と同じ手順で触診法により血圧を測定する。
  - \*上肢と下肢の血圧から Ankle-Brachial Index (ABI) を計算する。
- 6) \*大腿の血圧（聴診法）
  - \*腹臥位になつてもらう。
  - \*膝窩動脈の走行を確認する。
  - \*大腿用マンシエットをゴム囊中央が大腿後面で大腿の下1/3が覆われるように巻く。
  - \*上肢の血圧測定(聴診法)と同じ手順で、膝窩動脈に聴診器をあて、血圧を測定する。
- (8) 下腿浮腫の診察
  - 足背部ないしは脛骨前面で浮腫の有無を見る。
  - 母指または第2～第4指の指腹で5秒以上（約10秒）圧迫し、圧痕の有無を観察する。圧痕があれば浮腫ありとする。\*圧痕の深さにより1～4度に分類する。

学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習開始前には備わっていないかともよいと判断した項目には\*を付記した。ただし卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。

>>ページのTOPへ

## V. 頭頸部診察

### (1) 診察時の配慮

1. 診察に関する共通の学習・評価項目を参照。

### (2) 医療安全

- 安全な診療器具の使用。
  - ▶ 耳鏡、鼻鏡、舌圧子、ペンライト、音叉は患者さんに外傷や苦痛を与えないよう正しく使用する。
  - ▶ 耳鏡、鼻鏡、舌圧子など患者さんの体液が付着した器具は適切に処理をする。

### (3) 頭部の診察

#### 1) 頭

- 顔貌を観察する：顔色、表情および左右差、浮腫（特に眼瞼、眼瞼周囲）、発汗過多、多毛など。
- 頭髪を観察する：脱毛、頭髪の色調など。
- 頭皮を観察する：頭髪を掻き分けて頭皮全体を観察する。皮疹、癬痕、腫瘤など。
- 頭皮・頭蓋を触診する：変形、腫瘤、圧痛など。



## 2) 眼

- 眼鏡をしている場合は、眼鏡をはずしてもらって診察する。
- 眼瞼結膜を観察する：指で下眼瞼を押し下げて眼瞼結膜を露出させ、充血、浮腫、貧血の有無を観察する。
- 眼球結膜を観察する：下眼瞼を押し下げ上方視してもらい、または上眼瞼を押さえて下方視してもらいなどの方法で、虹彩の上下の眼球結膜を観察する。充血、黄染、出血など。
- 眼球突出を観察する：眼球突出が疑われる場合は、側面または後上方から確認する。
- 瞳孔、虹彩を観察する：左右差および色・形、レンズの混濁など。
- 対光反射を観察する「VIII.神経診察」を参照。
- 眼球運動を観察する「VIII.神経診察」を参照。

## 3) 耳

- 耳介およびその周囲を観察する：変形、結節、皮疹など。
- \*耳介およびその周囲を触診する：耳介の牽引による痛み、耳介前後部の圧痛を確認する。
- 聴力を検査する「VIII.神経診察」を参照。
- \*聴力に異常がある場合、音叉を用いWeber 試験、Rinne 試験を行う。
- 耳鏡を使って診察する。
  - ▶ 耳鏡の挿入による外耳道への傷害を起さないように十分に配慮する。
  - ▶ 耳鏡使用時に耳介を後上方に引いて外耳道入口部を観察し、病変の有無を確認する。
  - ▶ 耳鏡を正しくセットして、横から覗きながら外耳道内へ耳鏡の先端を挿入する。
  - ▶ 耳鏡の先端を挿入後、安全確保のため耳鏡を保持している手の一部を患者さんの頭部に当てて固定し、耳鏡を覗きながら痛みを生じないように注意深く進める。
  - ▶ 耳鏡で外耳道・鼓膜を観察する。

## 4) 鼻・副鼻腔

- 鼻の全体の形状、皮膚の所見を観察する：変形、皮疹など。
- 副鼻腔（上顎洞・前頭洞）の圧痛、叩打痛を確認する。
- \*片方ずつ鼻翼を圧迫して鼻孔を塞ぎ、呼気または吸気で通気を確認する方法や、金属板の曇りを確認する方法などにより鼻閉塞の有無を確認する。
- \*鼻鏡を用いて前鼻腔を観察する。

## 5) 口唇・口腔・咽頭

- 義歯を使用している場合は、義歯をはずしてもらって診察する。
- 口唇を観察する：チアノーゼ、水疱、色素沈着、潰瘍など。
- 歯を観察する：欠損、う歯、歯垢、歯石や歯列の所見など。
- 歯肉を観察する：発赤、腫脹、出血、色素沈着など。
- 頬粘膜を観察する：潰瘍、出血斑・鷲口瘡や耳下腺管開口部の所見など。
- 舌を観察する：適切な指示により舌を出してもらい、舌背および舌縁を観察する。発赤、腫瘍、潰瘍、舌乳頭萎縮、舌苔、巨舌など。
- 口腔底・舌下面を観察する：適切な指示により舌を挙上してもらい、口腔底・舌下面を観察する。腫瘍、舌小帯短縮や顎下腺管開口部の所見など。
- 硬口蓋を観察する：口蓋を十分に観察できるように、患者さんに頸部を後屈してもらい、または観察者が下方から口蓋を覗き込む。発赤、腫瘍、潰瘍、出血斑など。
- 咽頭後壁・軟口蓋を観察する：発赤、腫脹、リンパ濾胞の腫大、出血、後鼻漏など。
- 口蓋扁桃を観察する：腫脹、左右差、発赤、白苔など。
- ペンライトを適切に使用する：観察部位に的確に光を当て、口腔内に入れたり口唇に触れたりしないようにする。
- 咽頭後壁および口蓋扁桃を観察する際には、高い声で"あー"と発声してもらいなどの方法で十分な視野を確保する。
- 舌圧子を用いて診察する際、咽頭後壁観察時は必要に応じて舌の中央部を舌圧子で押し下げ、頬粘膜や歯・歯肉の観察時は舌圧子で頬粘膜を歯列から引き離す。
- 舌圧子は不潔にならないように操作し、使用後は感染性廃棄物として適切に廃棄する。

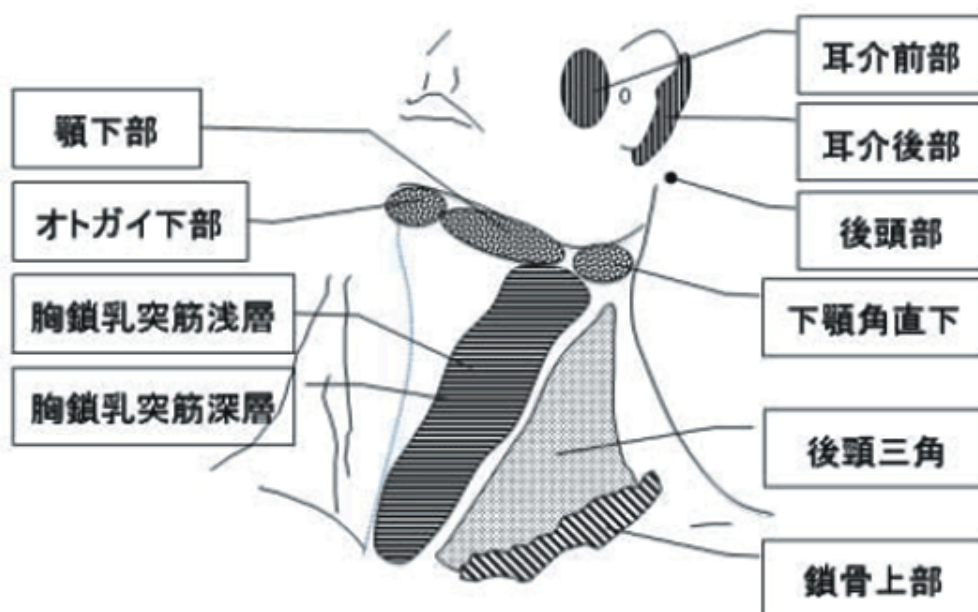
## 6) 唾液腺

- 耳下腺を触診する：第2-4 指の指腹を使って触診する。
- 顎下腺を触診する：患者さんに軽く頸部を前屈してもらい第2-4 指の指腹を使って触診する。

## 7) 頭頸部リンパ節

- 原則として、第2-4 指（または第2-3 指）の指腹を皮膚に密着させ、円を描くように触診する（後頭部、耳介後部、耳介前部、後頸三角、胸鎖乳突筋浅層のリンパ節）。
- 片側ずつ、触診しているリンパ節に意識を集中して丁寧に診察する。

- 後頭部のリンパ節を触診する。
- 耳介後部のリンパ節を触診する。
- 耳介前部のリンパ節を触診する。
- 下顎角直下のリンパ節を触診する。
- 顎下部のリンパ節を触診する：患者さんに軽く頸部を前屈してもらい下顎骨に向かって掘るように触診する。
- オトガイ下部のリンパ節を触診する：患者さんに軽く頸部を前屈してもらいオトガイ部に向かって掘るように触診する。
- 後頸三角のリンパ節を触診する：僧帽筋前縁、胸鎖乳突筋後縁、鎖骨で囲まれた後頸三角を隈なく触診する。
- 胸鎖乳突筋浅層のリンパ節を触診する。
- 胸鎖乳突筋深層のリンパ節を触診する：患者さんの頸部を診察している側に傾けてもらうなどの方法で胸鎖乳突筋の緊張をとり、同筋をつかむようにしてその裏のリンパ節を触診する。
- 鎖骨上窩のリンパ節を触診する：鎖骨の裏側を探るように触診する。
- \*腫脹がある場合、数、部位、大きさ、形状・集簇性、表面の性状、硬さ、圧痛、可動性を診る。



#### (4) 頸部の診察

##### 1) 甲状腺

- 甲状腺を観察する：嚥下してもらいながら正面から甲状腺を観察し、腫大が疑われる場合は側面からも観察する。
- 甲状腺峡部を触診する：輪状軟骨の位置を確認し、利き手の第2指・指腹で甲状腺峡部を軽く触診する。（または第1指の指腹で触診する）
- 甲状腺葉部を触診する：片方の第1指で気管を固定し、対側の第1指の指腹で胸鎖乳突筋の裏側に向かって触診する。
- または背部から両第2-4指の指腹を使って甲状腺峡部および両葉を触診する。
- 嚥下してもらいながら正面から、もしくは背部から甲状腺葉部を触診する。
- \*甲状腺腫が疑われるときは、甲状腺の聴診により血管雑音の有無を確認する。

##### 2) 気管

- \*気管の視・触診：短縮、偏位など。

##### 3) 頸部血管

VI.胸部診察を参照。

学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習開始前には備わっていないと判断した項目には\*を付記した。ただし卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。

>>ページのTOPへ

## VI. 胸部診察

### (1) 診察時の配慮

I.診察に関する共通の学習・評価項目を参照。

### (2) 医療安全

- 高齢者や動作に障害がある患者さんでは、体位変換時の転倒予防に注意する。
- 聴診器は適宜アルコール綿で拭くなど、聴診器を介した感染や体液での汚染に留意する。
- 激しく咳をしている患者さんを診察する場合は、互いにマスクを着用し感染防御に注意する。
- 痛みのある領域の打診や叩打診は苦痛を与えないように実施する。
- ハンマーや拳骨を用いた脊椎の叩打診では、あらかじめ叩くことを知らせる。
- 頸動脈の診察では、聴診であらかじめ血管雑音のないことを確認した上で触診を行う。

### (3) 聴診器の使用

- 聴診器のイヤピースを外耳道の方向にあわせて装着し、チェストピースを適切に把持する。目的に応じて、膜型、ベル型を使い分ける。(ベル型は低音域、III音、IV音の聴診に使う)

### (4) 肺の診察 (前胸部)

#### 1) 視診

- 胸部全体を露出して診察をする。
- 解剖学的部位 (胸骨角・剣状突起) を特定する。
- 皮膚所見 (皮疹、着色班、手術瘢痕など) を確認する。
- 胸郭の形状、輪郭 (変形、左右差など) を確認する。
- 呼吸数を測定する。(30秒数えて2倍する)
- 呼吸の異常 (型・リズム・速さ・深さ) を確認する。
- 呼吸時の胸壁運動の左右差を確認する。
- 鎖骨上窩・肋間の吸気時の陥凹の有無を確認する。

#### 2) 打診

- 左(右)手を広げ、その中指の中節骨部またはDIP関節部を、曲げた右(左)中指でスナップを効かせて弾むように原則として2回ずつ叩き、打診する。
- 肺尖・側胸部・胸郭下端を含む胸部全体(8ヵ所以上)を打診する。
- 左右交互に上から下へ打診して、左右差を確認する。

#### 3) 聴診

- 深呼吸をしてもらう。
- 吸気と呼気とで聴診する。
- 肺尖・側胸部・胸郭下端を含む胸部全体(8ヵ所以上)を聴診する。
- 左右を交互に比較して聴く。

### (5) 肺の診察 (背部)

#### 1) 視診

- 患者さんの背面に移動する。(または患者さんに背中を向けてもらう)
- 解剖学的部位 (第7頸椎棘突起(隆椎)や肩甲骨下角) を特定する。
- 皮膚所見 (皮疹・着色班・手術瘢痕など) を確認する。
- 胸郭の形状、輪郭 (変形・左右差など) を確認する。

#### 2) 触診

- \* 声音振盪を確認する。

#### 3) 打診

- 背部全体(8ヵ所以上)を打診する。(前胸部と比べてより下部まで行う)
- 左右交互に打診して、左右差を確認する。

- 両側の肺底部の清音と濁音の境界を示す。(片側ずつ肩甲線を頭側より打診し決定する)
- \*横隔膜の呼吸性移動を確認する。

#### 4) 聴診

- 深呼吸をしてもらう。
- 聴診器を密着させる。
- 左右を比較して聴く。
- 背部全体(8ヵ所以上)を聴診する。(前胸部と比べてより下部まで行う)
- 吸気と呼気とで聴診する。
- \*声音聴診を確認する。

### (6) その他背部の診察

#### 1) 叩打痛

- 脊椎の叩打痛を確認する。(ハンマー、拳骨のいずれでもよいが、ハンマーの場合は自身の指などの上からたたき、直接叩打しない)

### (7) 心臓の診察

(心臓の診察は基本的に臥位・左側臥位で行うことが推奨されているが、状況に応じ座位で行う)

#### 1) 視診

- 心尖拍動を確認する。
  - 胸壁拍動(右室隆起による胸骨下部および傍胸骨拍動、大動脈瘤による拍動など)を確認する。
- (注) 心尖拍動は左側臥位で確認しやすい。

#### 2) 触診

- 心尖拍動の位置と広がりを持続を第5肋間左鎖骨中線付近で指先と手掌で確認する。
  - 前胸部(胸骨下部および傍胸骨)の胸壁拍動を手掌近位部で確認する。
  - 振戦(スリル)を手掌遠位部で4領域に相当する範囲を確認する。
- (注) 心尖拍動は左側臥位で触れやすい。

#### 3) 聴診

- 4領域 {心尖部(第5肋間左鎖骨中線)・三尖弁領域(第4、5肋間胸骨左縁)・肺動脈弁領域(第2肋間胸骨左縁)・大動脈弁領域(第2肋間胸骨右縁)}を膜型で聴診する。  
(4領域と表現しているが、各弁に相当するものではない。聴診は心基部から心尖部に向かって、心尖部から心基部に向かって聴診しても良い。なお、聴診部位として4領域の他に第3肋間胸骨左縁Erbの領域も重要である)
- 心尖部はベル型でも聴診する。  
(注) 臥位で診察するときは、仰臥位で4領域を聴取したあと、左側臥位で心尖部をベル型で聴取する。
- 聴診音を同定する。
  - ▶ I音とII音を同定する。
  - ▶ 肺動脈弁領域でII音の分裂を確認する。
  - ▶ 心尖部でベル型を用いてIII音、IV音を確認する。(左側臥位でよく聞こえる)
  - ▶ 雑音を聴取した場合には、収縮期雑音か拡張期雑音か区別する。

### (8) 頸部血管の診察

#### 1) 視診

- 外頸静脈を観察する。(正常では仰臥位で輪郭を認める。座位では認めないことが多いが、息こらえをすれば怒張し、確認できる)
- \*上半身を45°に保ち、内頸静脈の拍動を観察する。

#### 2) 聴診

- 下顎角直下約2cmのところの頸動脈の聴診をする。(両側)

#### 3) 触診

- 一側ずつ頸動脈を甲状軟骨の高さで第2、第3指(または第1指)の指腹を使って軽く触診をする。
- 触診は必ず聴診の後に行う(聴診で雑音があるときには行わない。動脈硬化が強い患者さんでは行わない)

### (9) 乳房の診察

(臨床実習前にはシミュレーターを用いて学習し、臨床実習では指導医の指導のもとで行う)

#### 1) 視診

- 座位で肢位を変えながら視診を行う。
- 左右差を確認する。
- 皮膚の所見（発赤・腫脹・陥凹・発疹・手術瘢痕など）を確認する。
- 変形の有無を確認する。
- \*乳頭の異常（陥没、異常分泌、びらん、潰瘍など）を確認する。
- \*視診所見を患者さんに説明する。（臨床実習では指導医の指導のもとで行う）

## 2) 触診

- 患者さんに適切な体位（仰臥位）をとってもらおう。
- 指先と手掌で乳房全体を丁寧に触診し、異常の有無を確認する。
- \*腋窩および鎖骨上窩リンパ節を触診する。
- \*触診所見を患者さんに説明する。（臨床実習では指導医の指導のもとで行う）

学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習開始前には備わっていないと判断した項目には\*を付記した。ただし卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。

>>ページのTOPへ

## VII. 腹部診察

### (1) 診察時の配慮

I. 診察に関する共通の学習・評価項目を参照。

### (2) 医療安全

#### 1) 腹部全般

- 高齢者等、介助・陪席が望ましいと思われる患者さんでは、看護師（または他の医療職）に介助・陪席等を依頼する。
- 患者さんの羞恥心に十分配慮した診察の工夫をするとともに、患者さんの羞恥心の確認を行う。
- 痛みのある領域の打診や叩打診及び触診は過度に苦痛を与えないように実施する。

#### 2) 直腸診

- 直腸診の目的を患者さんに説明する。
- 直腸診の方法の概略を患者さんに説明する。
- 直腸診をすることについて、患者さんの承諾を得る。
- 看護師（または他の医療職）が陪席していることを確認する。
- 糞便、体液による汚染防止に留意し、使用後の用具は感染性廃棄物入れに廃棄する。

### (3) 全般的注意事項

- 腹部を十分に露出させる。
  - ▶ 可能な限り心窩部から恥丘、鼠径部までの範囲を診察できるようにする。
  - ▶ バスタオルなどを用いて、羞恥心に配慮する。
- 視診－聴診－打診－触診の順序で診察を進める。
- 腹痛のある患者さんの場合は、まずその場所を聞いておく。
- 視診は十分な視野を確保するために両膝を伸ばした状態で行う。
- 聴診は鼠径部を含めた十分な診察範囲を確保するために両膝を伸ばした状態で行う。
- 触診では腹壁の緊張をとるために膝を軽く曲げる（あるいは膝の下へ枕を挿入する）。（上肢を挙上している場合は体の脇に下ろさせる）
- 打診は触診との協調性や触診への速やかな移行を考慮して、上記と同様の手技で腹壁の緊張をとっておく。

### (4) 基本的診察法

#### 1) 視診

- 腹部の輪郭・形状（平坦・膨隆・陥凹）および腫瘤の有無を判断する。
  - ▶ 形状は胸郭レベルまたは剣状突起と恥骨結合とを結ぶ仮想線を基準にする。
- 皮疹・着色斑・手術瘢痕・静脈怒張・皮膚線条・腫瘤・拍動などの有無を判断する。

#### 2) 聴診

- 聴診への導入



- 聴診器で腹部の音を聴くことを説明する。
- 聴診器が冷たくないか触って確認する。(冷たいときは暖める)
- 聴診器が冷たかったら、その旨を伝えるように促す。
- 腸蠕動音の聴診
  - 腹壁の1か所に膜型聴診器を軽く当てて腸蠕動音を聴診する。
  - 腸蠕動音の聴診は充分時間をかけて聴取して判断する。(1~2ヶ所で聴く)
  - 腸蠕動音の頻度(亢進・低下・消失)や性状(金属性などの異常音の有無)を判断する。
- 腹部の血管音の聴診
  - 膜型聴診器を押し当てて左右の腎動脈音を直上で聴診する。
  - 膜型聴診器を押し当てて大動脈音を直上で聴診する。
  - 膜型聴診器を押し当てて左右総腸骨動脈音を直上で聴診する。
- 腹部を十分に露出させる。
- \*振水音を聴診する。
  - 上腹部に膜型聴診器を押し当てて腹部全体を両手で強めに揺すって聴診する。
  - イレウスが疑われる場合には必須の手技。

### 3) 打診

- 打診の基本手技
  - 腹部をたたいて(打診で)診察することを説明する。
  - 手が冷たくないことを確認し、必要に応じて温める。
  - もし医師の手が冷たかったら、その旨を伝えるように促す。
  - 下半身がバスタオルで覆われていることを確認する。
  - 左手(右手)を広げ、その中指の中節骨部またはDIP関節部を、曲げた右(左)中指で手首のスナップを効かせて弾むように2回ずつ叩き、打診する。
  - 痛みがあるとわかっている場合は、痛い部位の打診を最後に行う。
- 腹部全体の打診
  - 腹部の9領域(左上・中・下、中央上・中・下、右上・中・下)を打診する。
  - 打診しながら口頭やアイコンタクトなどで痛みを確認する。
  - 打診音の異常の有無を確認する。
- 肝臓の打診
  - 肝の上界(肺肝境界)を、右鎖骨中線で、頭側からの打診で判断する。
  - 肝の下界を、右鎖骨中線で、尾側からの打診で判断する。
- 脾臓の打診
  - Traube 三角に濁音界がない(鼓音である)ことを判断する。

### 4) 叩打診

- 肝臓の叩打診
  - 仰臥位で右肋骨弓頭側に平手をおき、反対側の手拳の尺側面で優しく叩き、肝臓の叩打痛の有無を診察する。
- \*脾臓の叩打診
  - 仰臥位で左肋骨弓頭側に平手をおき、反対側の手拳の尺側面で優しく叩き、脾臓の叩打痛の有無を診察する。
- 腎臓の叩打診
  - 側臥位または座位でCVA (cost-vertebral angle) に平手をおいて、反対側の手拳の尺側面で優しく叩き、叩打痛の有無を診察する。平手をおかずに直接叩打しないこと。両側やること。

### 5) 触診

- 触診の基本手技
  - 腹部を触って、診察することを説明する。
  - 手が冷たくないことを確認し、必要に応じて温める。
  - もし医師の手が冷たかったら、その旨を伝えるように促す。
  - 手首をしなやかに、手掌と指を使い分けて触診する。
  - 腹部の9領域(左上・中・下、中央上・中・下、右上・中・下)を触診する。
  - 痛みがあるとわかっている部位は最後に触診する。
  - 触診しながら口頭やアイコンタクトなどで痛みを確認する。
- 浅い触診
  - 腹部全体を浅く、さするように触診する。
  - 深呼吸をしてもらいながら、吸気時に腹壁が上がる分だけ手が沈む程度に触診する。
  - 腹壁を1cm以上圧迫しない程度に行う。

- 圧痛や腫瘍の有無を判断する。
- 深い触診
  - 片手または両手を重ねて（片手を腹壁におき、反対の手で力を加える）、十分深く探るように腹部全体を触診する。
  - 手を押し下げ、少し手前に引くように触診する。
  - 圧痛や腫瘍の有無を判断する。
- 肝の触診
  - 打診で推定した肝の下縁よりも十分に尾側の右鎖骨中線上に右（左）手をおく。
  - 左（右）手を背部におき、肝を持ち上げながら触診を進める。（肝を持ち上げないで片手で、あるいは両手を腹部に重ねるように添えて触診してもよい）
  - 患者さんに腹式呼吸をしてもらい、呼吸時に右（左）手の指を深く入れる。
  - 次の吸気時の腹壁の上がりよりも少し遅れて右（左）手が上がるようにして、また少しずつ頭側に移動しながら肝の下縁を触れる。
  - 第2・3指先（やや第1指側面）または肋骨弓に平行に置いた第2指の第1指側の側面で触れる。
  - 手を置く部位を少しずつ頭側へ近づけながら触診を繰り返す。
- 脾の触診
  - 患者さんに右側臥位になってもらう。
  - 胸郭／肋骨籠（rib cage）を後ろから支える気持ちで左（右）手を背部にあてる。
  - 右（左）手を左肋骨弓の尾側に置く。
  - 患者さんに腹式呼吸をしてもらい、呼吸時に右（左）手の指を深く入れる。
  - 次の吸気時に、腹壁の上がりよりも少し遅れて右（左）手が上がるようにして脾を触診する。
- \*腎の触診
  - 左（右）手を背部の第12肋骨の尾側に平行に置き、指先が肋骨脊柱角（CVA）に届くようにする。
  - 右腎を腹側（上方）に持ち上げるようにする。
  - 右（左）手を上腹部、腹直筋の外側に平行になるように置く。
  - 患者さんに腹式呼吸をしてもらう。
  - 最吸気時に腹壁の上がりよりも少し遅れて右（左）手が上がるようにする。
  - 次の呼吸時に、腎を両手で捕獲する気持ちで腎下極を挟み込むように触診する。（腎は上方に滑る）
  - 右腎と同様に左腎を触診する。（可能であれば患者さんの左側に移動する）

## (5) 病態に応じた精密診察法

### 1) 腹水の有無

- \*看護師または患者さん自身の手の側面を腹部正中線に縦に立ててもらい、側腹部を手指で軽く叩いて衝撃を加え、対側の側腹部に置いた別の手に波動を感じとる。
- \*Shifting dullness によって腹水の有無を判断する。
  - 患者さんに仰臥位または半側臥位になってもらい、打診音が変化する部をマークする。
  - 側臥位に移行してもらいながら、打診音が変化する部（濁音界）をマークし比較する。

### 2) 圧痛の触診

- 痛みがあるとわかっている部位の触診は最後にする。
- 触診しながら口頭やアイコンタクトなどで痛みを確認する。
- 苦痛に配慮して静かに、ソフトに触診する。
- 一本の指の末節掌側を使って、限局した圧痛点を探り、確認する。（最強点以外にも数箇所を確認）
- \*虫垂炎が疑われる場合、McBurney の圧痛点を同定し、Rovsing 徴候（左下腹部を押さえたときの右下腹部痛）の有無を確認する。
- \*急性胆嚢炎が疑われる場合、Murphy の徴候（右肋骨弓下の圧痛による吸気の途絶）を確認する。
- \*消化性潰瘍が疑われる場合、心窩部～右季肋部に、限局した圧痛の有無を確認する。

### 3) 腹膜刺激徴候

- 触診の前に患者さんに咳をもらい、痛みが誘発されるか確認する。（咳嗽試験）
- 片手で腹壁をそっと押し、腹壁筋の随意・不随意の緊張の有無を確認する。（筋性防御・板状硬）

- 筋性防御が不明瞭の場合、左右を比較するなどの工夫をする。
- 数本の指の末節掌側で圧痛の有無を確認し、ゆっくり押し付けて（2～3秒くらいのイメージ）、急に圧を抜く（0.5秒くらいのイメージ）。押し付けた痛みと離れた瞬間の痛みを比較して質問し、痛みの増強の有無を確認する。（反跳痛；rebound tenderness）
- 反跳痛は最強点以外にも数箇所（近傍でも対側でもよい）確認する。
- \*患者さんにベッドを降りてもらい、つま先立ちから急に踵をおろした際に腹部に響くかを確認する。（踵落とし衝撃試験）

参考資料：「マクギーの身体診断学—エビデンスにもとづくグローバル・スタンダード—」（エルゼビア・ジャパン、2004年）より引用（LR：尤度比、NS：有意差なし）

虫垂炎を検出する徴候の感度・特異度・尤度比

	感度 (%)	特異度 (%)	陽性LR	陰性LR
McBurney点の圧痛	50-94	75-86	3.4	0.4
Rovsing徴候	22-68	58-96	2.5	0.7

胆嚢炎を検出する徴候の感度・特異度・尤度比

	感度 (%)	特異度 (%)	陽性LR	陰性LR
Murphy徴候	48-97	48-79	2.0	NS
超音波Murphy徴候	63	94	9.9	0.4

腹膜炎を検出する徴候の感度・特異度・尤度比

	感度 (%)	特異度 (%)	陽性LR	陰性LR
筋性防御	13-69	56-97	2.6	0.6
板状硬	6-31	96-100	5.1	NS
反跳痛	40-95	20-89	2.1	0.5
咳嗽試験	77-82	50-79	2.4	0.3

4) 腹部腫瘤の触診

- \*浅い触診と深い触診とにより、腫瘤の有無を判断する。
- \*腫瘤がある場合、L～Tを観察して表現する。

- L：Location 位置
- M：Mobility 可動性
- N：Nodularity 表面の性状
- O：relationship to Other organs 他臓器との関係
- P：Pulsatility 拍動の有無
- Q：Quality 硬さ
- R：Respiratory mobility 呼吸性移動の有無
- S：Size & Shape 大きさと形
- T：Tenderness 圧痛の有無

5) 直腸診

（臨床実習前にはシミュレーターを用いて学習し、臨床実習では指導医の指導のもとで行う）

- 直腸診の目的を患者さんに説明する。
- 直腸診の方法の概略を患者さんに説明する。
- 直腸診をすることについて、患者さんの承諾を得る。
- 看護師（または他の医療職）が陪席していることを確認する。
- 患者さんに適切な診察体位（左側臥位または切石位）になってもらう。
- 直腸診に必要な部位以外はバスタオルで覆う。
- 両手もしくは右（左）手に処置用手袋をたるみなく着用する。
- 肛門周囲を視診する。
  - ▶ 発赤・ただれ・潰瘍・瘻孔・脱肛・結節・痔核などの有無を判断する。
- 肛門周囲を触診することを患者さんに説明する。
- 肛門周囲を触診する。
  - ▶ 熱感・波動・硬結・圧痛などの有無を判断する。
- 肛門内指診を行うことを患者さんに説明する。
- 適量の潤滑剤を手袋の示指に塗布する。
- 肛門内指診を適切に行う。
  - ▶ 優しく右（左）手の示指を挿入する。

- ▶ 狭窄・弛緩・硬結・圧痛などの有無を判断する。
- 直腸内指診を適切に行う。
  - ▶ 十分深部に示指を進め、直腸粘膜の全周を触診する。
  - ▶ 狭窄・腫瘍・結節・圧痛、直腸周囲（前立腺や子宮頸部など）の病変の有無を判断する。
- 示指を静かに引き抜き、指先に付着した便の性状を観察する。
- 糞便、体液による汚染防止に留意し、使用後の用具は感染性廃棄物入れに廃棄する。

学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習開始前には備わっていないかともよいと判断した項目には\*を付記した。ただし卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。

>>ページのTOPへ

## VIII. 神経診察

(注) 以下の文章は右利きの検者を想定して説明してあるので、左利きの場合には適宜読み替えて行う。

### (1) 診察時の配慮

I. 診察に関する共通の学習・評価項目を参照。

### (2) 医療安全

- 表在感覚の検査具としては、従来、筆やルーレットが用いられてきたが、皮膚の損傷や感染予防の観点から触覚検査にはティッシュペーパー、痛覚検査には楊枝の先端など、ディスプレイ可能なものを使用するのが望ましい。
- Babinski徴候の検査具には、従来、ハンマーの柄、鍵などが用いられてきたが、皮膚の損傷や感染予防の観点から楊枝の頭部など、ディスプレイ可能なものを使用することが推奨される。
- つぎ足歩行、Romberg 試験では危険がないように、患者さんの近くにおいて見守る。
- 意識レベルの診察で疼痛刺激を与える時は、青あざが残らないように注意する。

### (3) 診察の順序

- 脳神経（座位）- 上肢の運動系（座位）- 起立・歩行（立位）- 下肢の運動系（臥位）- 感覚系（臥位）- 反射（臥位）の順序で診察を進める。
 

(注) 系統的であれば、診察の順序は上記以外でもよい。
- 意識障害、認知機能や言語（失語と構音障害の有無）、不随意運動については、医療面接の段階で大まかに判定しておく。
- 同様に、視力や聴力についても、医療面接の段階で詳細な検査が必要かどうかを判断しておく。
- 病歴から筋力低下が疑われる場合には、四肢の徒手筋力検査を追加する。
- 髄膜刺激徴候の有無が問題になる場合には、必要な検査を追加する。
- 意識障害の有無が問題になる場合には、必要な検査を追加する。

### (4) 脳神経系の診察（座位）

#### 1) 視野

- 検者が見本を見せながら、片側の眼を患者さんの手で覆ってもらう。
- 視線を動かさず、検者の眼を見ているように指示する。
- 見本を見せながら、検者の指が動くのが見えたなら知らせよう伝える。
- 検者の指は患者さんと検者のほぼ中間地点にあるようにする。
- 検者も患者さんに合わせて対応する側の目を閉じる（手で覆ってもよい）。
- 視野の右上、右下、左上、左下、計4か所を調べる。
- 必ず両眼を検査する。

(注) 患者さんの視線を固定するために、検者の指を注視させる方法もある。

#### 2) 眼球運動・眼振

- 指標（検者の右第2指など）を患者さんの眼前に示し、顔を動かさずに眼で指標を追うよう伝える。

- 指標が患者さんの眼に近すぎないように注意する。（眼前50cm 程度）
  - 指標はゆっくりと円滑に動かす。
  - 左右・上下4方向への動きを検査する。
  - 左右・上下4方向の最終地点で指標の動きを止め、眼振の有無を観察する。
  - 同時に、複視の有無を尋ねる。
- （注）複視があるとき右上、右下、左上、左下を追加し、正面とで計9方向を検査する。

### 3) \*輻輳と近見反射

- \*患者さんの眼前50cmのあたりに第2指をかざし、指先を見ているよう指示する。
- \*患者さんの眼前15cm位まで指先をゆっくり近づけて、両側眼球の内転、瞳孔の収縮を観察する。

### 4) 瞼裂・瞳孔／対光反射

- 患者さんの前方を手で示しながら、遠くを見ているよう指示する。
- 瞼裂（眼瞼下垂や左右差の有無など）を視診する。
- 瞳孔の形・大きさ（正円かどうか、縮瞳・散瞳・瞳孔不同の有無）を視診する。
- ペンライトを見せながら、光で眼を照らすことを患者さんに告げる。
- 患者さんの視線の外側から瞳孔に光をあてる。
- 光を当てた側の瞳孔（直接対光反射）と反対側の瞳孔（間接対光反射）の収縮を観察する。
- 必ず両側を検査する。

### 5) 眼底

- 眼底鏡を見せながら、眼の奥を見る検査（眼底検査）を行うことを告げる。
- 眼を動かさず前方を見てほしいことを告げる。
- 患者さんの右眼は検者の右眼で、左眼は検者の左眼で検査する。
- 検者の空いた手で患者さんの頭部を支える。
- 眼底鏡が患者さんと離れすぎないようにする。（5cm以内）
- \*乳頭（萎縮、浮腫など）、網膜（出血など）、動静脈（径、交叉など）の異常の有無を観察する。
- 必ず両側を検査する。

### 6) 顔面の感覚

- 検査器具を見せながら、顔の触覚と痛覚を検査することを告げる。
  - 3枝の各領域を区別して検査する。
  - 各領域について左右差を確認する。
- （注）痛覚検査ではあらかじめ検査器具による感覚を確認してもらう。
- （注）表在感覚の検査具としては、従来、筆やルーレットが用いられてきたが、皮膚の損傷や感染予防の観点から触覚検査にはティッシュペーパー、痛覚検査には楊枝の先端など、ディスプレイ可能なものを使用するのが望ましい。

### 7) \*角膜反射

- ティッシュペーパーか乾いた脱脂綿の先端を細くよじる。
- 検者の指を注視させて視線をややそらす。
- 角膜の虹彩部分（茶目の部分）をよじった細い先端で軽くふれ、瞬目を観察する。
- 必ず両側を検査する。

### 8) \*咬筋と側頭筋

- 咀嚼運動を繰り返してほしい旨を告げる。
- 左右の咬筋を手指の手掌面で触れて筋収縮を確認する。
- 左右の側頭筋を手指の手掌面で触れて筋収縮を確認する。

### 9) 顔面筋

- 上方への眼球運動などをさせて、額にしわ寄せをしてもらい左右差などを観察する。
- 両眼をギュッと固く閉じてもらい、まつげ徴候の有無を観察する。
- 眼を開けてもらった後、見本を示しながら、歯を見せて「イー」と言ってもらおう。（口を固く閉じてもらってもよい）
- 口角の偏位、鼻唇溝の左右差などを観察する。

### 10) 聴力

- 聴力を検査する。
  - ▶ 指こすり、音叉などで聴力を評価する。
  - ▶ 検者の聴力を基準として、患者さんの聴力を確認する：指こすりの場合は、最初に検者の耳で指こすりの音を確認し、その音を患者さんが聞き取れるか確認する。音叉の場合は、患者さんが聞こえなくなった時点で素早く検者の聴力と比較する。
  - ▶ 指こすり、音叉などの音を、左右の耳から同じ距離で聞いてもらい、聞こえ方に左右



差があるかを尋ねる方法も行われる。

\* 音叉は、低音用（128Hz）と高音用（4000Hz）を使いわけると。

- \* 聴力に異常がある場合、音叉を用いWeber 試験、Rinne 試験を行う。

#### 1 1) 軟口蓋・咽頭後壁の動き

- 口を大きく開けて、「アー」と少し長く声を出してもらおう。
- 軟口蓋の動き、偏位の有無、カーテン徴候の有無を、舌圧子やペンライトを使用し観察する。
- 使用後の舌圧子は感染性廃棄物として適切に廃棄する。

#### 1 2) 舌

- 舌を見たいことを告げ、口を大きく開けてもらい、舌の萎縮と線維束性収縮の有無を観察する。
- 検者が見本を示した上で、舌をまっすぐに出してもらい、舌の偏位の有無を観察する。

#### 1 3) 胸鎖乳突筋

- 頸部の筋肉の検査を行うことを告げ、手で方向を示しながら、側方を向いてもらう。
- 顎に手をあてることを告げ、患者さんの顔を向けた側の顎に検者の手掌をあてがう。
- 検者の手で顎を押すので、負けないように頑張って力を入れてほしいことを告げる。
- 胸鎖乳突筋の筋力を判定する。
- 反対側の手で収縮した胸鎖乳突筋を触診する。
- 必ず両側を検査する。

### (5) 上肢の運動系の診察（座位）

#### 1) 上半身の不随意運動

- 手を膝においてゆったりと座ってもらう。
- 安静時の振戦、その他の不随意運動（頭部の振戦、舞踏運動など）の有無を観察する。
- 両上肢を前方に伸ばして指を少し広げてもらい、手指の姿勢時振戦の有無を観察する。
- 指を広げたままで手首を背屈してもらい、固定姿勢保持困難（asterixis、羽ばたき振戦と言われることもあるが厳密には振戦ではない）の有無を観察する。

#### 2) Barré 徴候（上肢）

- 良い肢位をガイドしながら、両手を前に伸ばして手掌を上に向け指をつけてもらう。
- 両眼を閉じてもらい、そのまま手を下ろさずに頑張ってもらう。
- 上肢の降下、前腕回内、肘関節屈曲の有無を観察する。

#### 3) 筋トーンズ（肘関節）

- 検者が患者さんの手を動かすので、患者さんは力を抜いて、自分では手を動かさないようにしてほしい旨を伝える。
- 左手で患者さんの肘関節伸側を軽く持ち、右手で患者さんの手を持って、肘関節の屈曲伸展を適切なスピードで繰り返す。
- 筋トーンズの異常（筋強剛、痙縮など）の有無を判定する。
- 必ず両側を検査する。

（注）上肢の筋トーンズは前腕の回内・回外、手関節の屈伸でも評価できる。

#### 4) 鼻指鼻試験

- 検者の右第2指を出して見せ、患者さんにも同じように指を出してもらう。
- 左手で患者さんの指のつけねあたりを持ち、検者の右第2指の指尖と患者さんの鼻のあたまとの間を行ったり来たりする動作を2-3回ガイドする。
- 患者さんが手を伸ばすとき指に届く程度の距離で検査を行う。
- 検者の指は少しずつ位置を変えるので、頑張って指を付けてほしい旨を伝える。
- 運動の円滑さ、振戦や測定異常の有無などを観察する。
- 必ず両側を検査する。

#### 5) 手回内・回外試験

- 検者が見本を示しながら、両手を前に出し、軽く肘を屈曲して手の回内と回外をできるだけ速く反復してもらう。（片手ずつ行ってもよい。肘は伸ばしてもよい）
- 反復拮抗運動不能（dysdiadochokinesis、adiadochokinesis）の有無を判定する。

### (6) 握力と上肢の徒手筋力検査（座位）

病歴から四肢の筋力低下が疑われる場合には、ここでまず握力と上肢の徒手筋力検査を行う。

徒手筋力検査は6段階で評価する。

さらに、上半身を露出してもらい、上肢・体幹の筋萎縮、線維束性収縮の有無を観察する。

#### 1) 徒手筋力検査の判定法

- 重力の負荷がかかる肢位で、他動的な関節可動域の最終点で最大の力を出してもらい、こ

れに対して検者が抵抗して評価する。

- 抵抗はゆっくり徐々に増すように加える。
- 3以上であるか3未満であるかをはじめに判定する。
- 6段階評価の基準
  - 5：強い抵抗に抗して全関節可動域の運動が可能。
  - 4：弱い抵抗に抗して全関節可動域の運動が可能。
  - 3：重力に抗して全関節可動域の運動が可能。
  - 2：重力を取り除けば全関節可動域の運動が可能。
  - 1：筋の収縮はふれるが関節の運動はみられない。
  - 0：筋の収縮もふれない。

## 2) 利き手と握力

- 問いかけるなどして利き手を確認する。
- 握力計を渡し、握る部位を指示して、片手で強く握ってもらう。
- 必ず両側を検査する。

## 3) 三角筋

- 検者が見本を示し、両上肢を90°まで側方挙上してもらう。
- 腕を上から押すので、それに負けないよう頑張ってもらいたい旨を伝える。
- 肘関節のやや近位部を両手で押して筋力を判定する。

## 4) 上腕二頭筋

- 検者が力こぶを作るように見本を見せて、片側の腕を曲げてもらう。
- 肘関節を伸展するので、それに負けないよう頑張ってもらいたい旨を伝える。
- 患者さんの肩口を左手で押さえ、右手で患者さんの前腕遠位端を握り、肘関節を伸展して抵抗する筋力を判定する。
- 必ず両側を検査する。

## 5) 上腕三頭筋

- 検者が腕を伸ばすように見本を示し、片側の腕を伸ばしてもらう。
- 肘関節を屈曲するので、それに負けないよう頑張ってもらいたい旨を伝える。
- 患者さんの肘関節のやや近位部を左手で押さえ、右手で前腕遠位端を持ち、肘関節を屈曲して抵抗する筋力を判定する。
- 必ず両側を検査する。  
(注) 上腕を外転した位置で、肘窩を左手で固定し、前腕を垂らした位置から水平にあげてもらえる方法もある。

## 6) 手根伸筋群(手関節の背屈)

- 検者が手背を上に向けて手関節を背屈する見本を示し、そのようにまねてもらう。
- 手関節を掌屈するので、それに負けないよう頑張ってもらいたい旨を伝える。
- 左手で患者さんの前腕を手関節の近くで握り、右手の掌側を患者さんの手背にあてがい、手関節を掌屈して抵抗する筋力を判定する。
- 必ず両側を検査する。

## 7) 手根屈筋群(手関節の掌屈)

- 検者が手掌を上に向けて手関節を掌屈する見本を示し、そのようにまねてもらう。
- 手関節を背屈するので、それに負けないよう頑張ってもらいたい旨を伝える。
- 左手で患者さんの前腕を手関節の近くで握り、右手掌を患者さんの手掌にあてがい、手関節を背屈して抵抗する筋力を判定する。
- 必ず両側を検査する。

## 8) \*母指、小指対立筋

- 検者が母指と小指を対立させる見本を示し、母指と小指を対立してもらう。
- 対立を開くので、それに負けないよう頑張ってもらいたい旨を伝える。
- 患者さんの母指と小指の基部に母指をあてて開き、抵抗する筋力を判定する。
- 必ず両側を検査する。

## (7) 起立と歩行の診察(立位)

### 1) 通常歩行

- 診察室内の空いた場所を示し、座位から立ち上がって普段どおりに歩いてもらう。(可能であれば廊下などを使用することが望ましい)
- 歩行の異常(片麻痺歩行、Parkinson歩行、失調性歩行、動揺歩行、鶏歩など)の有無を観察する。

### 2) つぎ足歩行

- 検者が、足の先と踵が交互につくようにしながら、まっすぐ歩く動作を見本として示

し、そのように歩いてもらう。(下手な場合には慣れるまで何度か試みる)

- 歩行の異常(ふらつき、よろめきなど)の有無を観察する。
- 危険のないよう、患者さんの近くに見守る。  
(注) かかと歩行、つま先歩行、しゃがみ立ちは下肢筋力のスクリーニングに役立つ。

### 3) Romberg 試験

- 検者が、つま先をそろえて立つ姿勢を見本として示し、そのように立ってもらう。
- 開眼のまま、体が動揺しないか、しばらく観察する。
- そばにいて支えるので、体がふらついても心配がないことを説明した上で、患者さんに眼を閉じてもらう。
- 閉眼による体の大きな動揺がないかしばらく観察して、Romberg 徴候の有無を判定する。
- 危険のないよう、患者さんのそばに見守る。(いつでも抱えられる体勢)

## (8) 下肢の運動系の診察(臥位)

### 1) 体位や衣服の準備

- 寝た位置での診察を行うことを説明する。
- 四肢、体幹が露出しにくいような衣服の場合には、診察に適した状態になるよう適宜工夫してもらう。(バスタオルや病衣の使用が必要になる場合もある)
- 靴下をぬいで、診察ベッドにうつ伏せになって寝てもらう。

### 2) Barré 徴候(下肢)

- 検者の手をそえて、良い肢位をガイドしながら、両膝関節を90°曲げてもらう。
- そのまま両足が接しないように膝を曲げた状態を維持してもらう。
- 下肢の下降の有無を判定する。  
(注) 膝関節は45°曲げてよい。

### 3) 踵膝試験

- 仰臥位で行う。
- 手で患者さんの下肢を持ち、次のようにガイドする。足関節を少し背屈した状態で、踵を反対側の膝に正確にのせて、すねに沿って足首までまっすぐ踵をすべらせる。
- 患者さんが理解したところで、実際にこの動作を2~3回行ってもらい、運動の円滑さ、足のゆれや測定異常の有無などを観察する。
- 必ず両側を検査する。  
(注) 同様の検査が様々な名称、手技で行われているので、必ずしも上記の方法と同一である必要はない。  
(注) 膝叩き試験を追加してもよい。

### 4) \*筋トーマス(膝関節)

- 検者が患者さんの下肢を動かすが、患者さんは力を抜いたままで、自分では下肢を動かさないようにしてほしい旨を伝える。
- 左手を患者さんの大腿遠位部にあて、右手で患者さんの足首を持って膝関節を屈伸する。
- 筋トーマスの異常の有無(筋強剛、痙縮)を判定する。
- 必ず両側を検査する。  
(注) 筋トーマスは足関節の底屈・背屈でも評価できる。

## (9) 下肢の徒手筋力検査(座位、立位、臥位)

病歴から四肢の筋力低下が疑われる場合には、下肢の徒手筋力検査を追加する。

さらに、下半身を露出してもらい、下肢・体幹の筋萎縮、線維束性収縮の有無を観察する。

### 1) 腸腰筋

- 検者が股関節を屈曲するように見本を示し、患者さんの大腿部が腹部につくような方向に股関節を屈曲してもらう。(膝は曲げたま)
- 股関節の屈曲を戻すので、それに負けないよう頑張してほしい旨を伝える。
- 大腿前面に手をあて、股関節を伸展して抵抗する筋力を判定する。
- 必ず両側を検査する。

### 2) 大腿四頭筋

- 検者が膝関節をピーンと伸ばすように見本を示し、そのようにまねてもらう。
- 膝関節を屈曲するので、それに負けないよう頑張してほしい旨を伝える。
- 大腿部を左手で下から支え、右手で足関節の近位部を上から握り、膝関節を屈曲して抵抗する筋力を判定する。
- 必ず両側を検査する。

### 3) 大腿屈筋群

- 検者が見本を示し、膝関節を最大屈曲してもらう。

- 患者さんの下腿遠位部を右手で握る。
  - 膝関節を伸展するので、それに負けないよう頑張してほしい旨を伝える。
  - 下肢を伸展するように引っ張り、抵抗する筋力を判定する。
  - 必ず両側を検査する。
- 4) 前脛骨筋
- 検者が手関節を背屈して見本を示し、足関節を背屈してもらう。
  - 足関節を底屈するので、それに負けないよう頑張してほしい旨を伝える。
  - 患者さんの足背に手をあてがい、足関節を底屈し抵抗する筋力を判定する。(両側同時でもよい)
  - 必ず両側を検査する(両側同時でもよい)。
- 5) \*下腿三頭筋
- 検者が手関節を掌屈して見本を示し、足関節を底屈してもらう。
  - 足関節を背屈するので、それに負けないよう頑張してほしい旨を伝える。
  - 患者さんの足底に手をあてがい、足関節を背屈し抵抗する筋力を判定する。
  - 必ず両側を検査する。
- 6) \*下腿三頭筋(立位での方法)
- 立位で行う。
  - 検者が片足立ちになって踵を最大に浮かせる見本を示す。手を壁について支えてもよい。
  - 患者さんも踵を最大に浮かせる運動を繰り返してほしい旨を伝える。
  - 踵が十分に上がっていることを確認し筋力を判定する。
  - 必ず両側を検査する。
- (注) 重力の負荷を考慮して筋力を評価するためには、腸腰筋、大腿四頭筋、前脛骨筋は座位、下腿三頭筋は立位、大腿屈筋群は腹臥位でそれぞれ行う。

## (10) 感覚系の診察(臥位)

### 1) 四肢の触覚と痛覚

- 検査具を見せて四肢の触覚を検査することを告げる。
  - 左右の前腕・下腿などに触覚刺激を加え、触覚を普通に感じるかどうか、左右差や上下肢での差がないかどうかを確認する。必要があれば同一肢の近位部と遠位部に差がないかどうかも確認する。
  - 痛覚についても同様に検査する。
- (注) 表在感覚の検査具としては、従来、筆やルーレットが用いられてきたが、皮膚の損傷や感染予防の観点から触覚検査にはティッシュペーパー、痛覚検査には楊枝の先端など、ディスプレイ可能なものを使用するのが望ましい。
- (注) 病歴から単ニューロパチーや多発ニューロパチー、レベルを持った感覚障害などが疑われる場合には、必要に応じて、同一肢の近位部と遠位部での差、末梢神経支配や髄節支配を念頭においた検査を行う。

### 2) 下肢の振動覚

- 音叉を見せて、これを振動させて検査することを伝える。
- 音叉に強い振動を与え、患者さんの胸骨や手背などで、振動の感じを体験してもらう。
- 振動を感じたことを確認した後、音叉を叩き、患者さんの内果などに押し当てる。
- 音叉の振動は徐々に弱まって消失することを説明して、振動を感じなくなったら「はい」と言うなど合図するように伝える。
- 合図があった時点で、検者の手に感じる振動の大小で、振動覚障害の有無を判定する。
- 必ず両側を検査する。

### 3) \*下肢の位置感覚

- 指の位置の感覚の検査(足の指が上か下かどちらに動いたかをあててもらい検査)を行う旨を説明する。
- 患者さんに閉眼してもらう。
- 検者の左手で患者さんの第1趾を第2趾と離れるように広げ、右第1指と第2指で患者さんの第1趾の側面をつまみ、水平位から上または下に動かし、どちらに動いたか答えてもらう。(第2趾で行ってもよい)
- 動かす時には、これから動かすことを患者さんに告げる。
- 位置感覚異常の有無を判定する。
- 必ず両側を検査する。

## (11) 反射の診察(臥位)

反射の診察法には様々な方法があり、ここでは代表的なものを示した。

## 1) 衣服の準備と検査法の原則

- ハンマーを見せながら、これで顎や手足を軽く叩く反射の検査を行うことを説明する。
- 上肢は肘の上まで、下肢は膝の上まで露出するよう説明する。
- 肩や手足の力を抜いて、リラックスするよう告げる。
- ハンマーを握りしめずに、バランスのよい部分を持つ。
- 適切な強さとスピードでハンマーを振る。
- 手首のスナップをきかせてスムーズにハンマーを振る。
- 反射について判定（正常、低下、消失、亢進）する。

## 2) 下顎反射

- 口を半分くらい開けて、楽にしてもらう。
- 患者さんの下顎の真ん中に検者の左第2指の指先掌側を水平にあてがう。
- 指のDIP 関節付近をハンマーで叩く。

## 3) 上腕二頭筋反射

- 検者がガイドしつつ、両上肢を軽く外転し、肘を曲げて両手がお腹の上に乗るような肢位などをとってもらう。
- 肘関節の屈側で上腕二頭筋の腱を検者の左第1指または第2指の掌側で押さえ、指をハンマーで叩く。
- 必ず両側を検査する。

## 4) 上腕三頭筋反射

- 検者がガイドしつつ、肘関節を約90° 屈曲し、前腕屈側が腹部に乗るような肢位などをとってもらう。
- 肘関節の約3cm 近位部の伸側をハンマーで叩く。
- 必ず両側を検査する。

## 5) 橈骨反射（腕橈骨筋反射）

- 検者がガイドしつつ、両上肢を軽く外転し、肘を曲げて手掌が腹部に乗るような肢位などをとってもらう。
- 手関節の2~3cm 近位部で、腕橈骨筋を伸展する方向に橈骨遠位端をハンマーで叩く。
- 必ず両側を検査する。  
(注) 手関節近位部に指をのせて、これをハンマーで叩いてもよい。

## 6) 膝蓋腱反射

- 両膝を約120~150° に屈曲してもらう、片膝を立てて膝を組んでももらうなど、適切な方法で膝関節を屈曲した肢位をとってもらう。
- 膝蓋腱を左手で確認し、その部位をハンマーで叩く。
- 必ず両側を検査する。

## 7) アキレス腱反射

- 下肢を軽く外転して膝関節を軽く曲げる肢位、下肢を膝関節で軽く曲げて対側下肢の下腿前面に乗せる肢位、片膝を立てて膝を組んでももらう肢位などをとってもらう。
- 足を左手で持ち、足関節を背屈した位置にして、アキレス腱をハンマーで叩く。
- この際、足関節を被動的に2~3回屈伸し、力が抜けていることを確認する。
- 必ず両側を検査する。  
(注) 壁に向かってベッド上に膝立ちしてもらい、足底先端に左手をあて、交互にアキレス腱をハンマーで叩く方法もある。

## 8) Hoffmann反射

- 検者の左第1指と第2または第3指で、患者さんの第3指のつけねを手背側から包むように持ち、手関節をやや背屈させる。
- 検者の右第2指と第3指DIP 関節付近で患者さんの第3指をはさみ、検者の第1指の掌側を患者さんの第3指の爪にあて、下方に向かって弾くように刺激する。
- 第1指が屈曲するかどうかを観察する。
- 必ず両側を検査する。

## 9) \*Trömner反射

- 患者さんの手を軽く背屈させ、検者は左手で患者さんの第3指の基節を支える。
- 検者の右第2指あるいは第3指で、患者さんの第3指の手掌側先端を強くはじく。
- 第1指が屈曲するかどうかを観察する。
- 必ず両側を検査する。

## 10) Babinski徴候（反射）

- 検査具を見せ、足の裏をこすることを説明する。
- 患者さんの足を左手で固定して、足底の外側を踵から上にゆっくりと第5趾のつけね付近



までこする。さらに内側に向けて曲げてよいが、第1趾のつけねまではこすらない。

- 第1趾の背屈がみられるかどうかを観察する。
- 必ず両側を検査する。  
(注) Babinski 徴候の検査具には、従来、ハンマーの柄、鍵などが用いられてきたが、皮膚の損傷や感染予防の観点から楊枝の頭部など、ディスプレイザブルなものを使用することが推奨される。

#### 1 1) \*Chaddock 反射

- 患者さんの足の外果の下を後ろから前へ検査具 (Babinski 徴候に用いたもの) でこする。
- 第1趾の背屈がみられるかどうかを観察する。
- 必ず両側を検査する。

### (1 2) 髄膜刺激徴候の診察 (臥位)

#### 1) 項部硬直

- 首の硬さを検査することを告げ、枕をはずす。
- 頭部に触ることを告げ、患者さんの後頭部を両手でかかえる。
- 検者が患者さんの頭を動かすので、自分では首を曲げたり頭を動かしたりしないように説明する。
- はじめに左右に回してみても力が入っていないことを確認した後、ゆっくりと頭部を前屈させ、項部硬直の有無を判定する。

(注) 患者さん自身に、あごが胸につくように頭部を前屈してもらい、髄膜刺激徴候の有無を検査する方法もある (neck flexion test)。この方法は座位でも臥位でも行える。

#### 2) \*Kernig 徴候

- 足を曲げて伸ばす検査を行う旨を説明する。
- 検者の手でガイドしながら、患者さんの片側の股関節を90° 屈曲してもらい、さらに膝関節も90° 屈曲してもらう。
- 患者さんの大腿伸側を膝関節のやや近位を左手でつかみ、右手で患者さんの踵を下から押して膝関節を135° までゆっくりと伸展させていき、Kernig 徴候の有無を判定する。

### (1 3) 認知機能の診察

病歴聴取の段階で認知機能の異常が疑われたら、他の診察の前に下記の検査を行う。

#### 1) 見当識

- 時 (年月日、曜日) を尋ねる。
- 場所を尋ねる。
- 人を尋ねる。

#### 2) 記憶

- 生年月日、出生地、出身小学校などについて尋ねる。(遠隔記憶)
- 朝の食事内容、昨日の天気などについて尋ねる。(近時記憶)
- 数字の逆唱 (3桁と4桁) を行ってもらおう。(即時記憶)

#### 3) 計算

- 100から7を順に3~5回引き算してもらおう。

#### 4) 常識

- 総理大臣の名前、テレビで話題の事件など常識的な事項について尋ねる。

#### 5) \*失語

- 日常的3物品 (時計、めがね、財布、鍵など) を見せ呼称してもらおう。
- 言語理解の検査として「右手で左の耳を触って下さい」などの命令をし、施行してもらおう。  
(ジェスチャーを加えないこと)
- 何か文章を言って復唱できるかを検査する。

### (1 4) 意識レベルの診察

- 開眼しているかを観察する。
- 開眼している時、見当識を検査する。
- 開眼していない時、呼びかけて反応を観察する。
- 呼びかけて開眼した時、言語理解を観察する。
- 呼びかけても開眼しない時、大きな声をかけたり、体を揺さぶって開眼の有無を観察する。
- それでも開眼しない時、疼痛刺激を加え言語反応と運動反応を観察する。
- 疼痛は、胸骨、左右の眼窩上切痕 (眼窩上孔)、左右の手指または足趾の爪床などに、圧

迫刺激を加える。

(注) 有効な疼痛刺激の与え方 (青あざが残らないように注意する)

- 1) 胸骨の前面を握り拳を作って第3指の近位指節間関節で強く圧迫する。
- 2) 両側の眼窩上切痕 (あるいは眼窩上孔) 部を拇指先により強く圧迫する。
- 3) 左右上下肢の爪床をボールペンの柄などで強く圧迫する。

□ 意識レベルを判定する。

(注) **Japan Coma Scale(JCS)による意識障害の分類**

I. 刺激しないでも覚醒している状態 (1桁で表現)

(delirium, confusion, senselessness)

1. だいたい意識清明だが、今ひとつはつきりしない
2. 見当識障害がある
3. 自分の名前、生年月日が言えない

II. 刺激すると覚醒する状態—刺激をやめると眠り込む (2桁で表現)

(stupor, lethargy, hypersomnia, somnolence, drowsiness)

- 1 0. 普通の呼びかけで容易に開眼する  
合目的な運動 (例えば、右手を握れ、離せ) をするし、言葉も出るが、間違いが多い
- 2 0. 大きな声または体をゆさぶることにより開眼する  
簡単な命令に応じる、例えば離握手
- 3 0. 痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すと辛うじて開眼する

III. 刺激しても覚醒しない状態 (3桁で表現)

(deep coma, coma, semicoma)

- 1 0 0. 痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする
- 2 0 0. 痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる
- 3 0 0. 痛み刺激に反応しない

注: R; restlessness, I; Incontinence, A; Akinetic mutism, apallic state

例 100R, 20-RIなど

(注) Glasgow Coma Scale(GCS)(1977年)による意識障害の分類

		スコア
A. 開眼(Eyes Open)	自発的に開眼する	E4
	呼びかけにより開眼する	3
	痛み刺激により開眼する	2
	全く開眼しない	1
B. 言語(Best Verbal Response)	見当識良好	V5
	混乱した会話	4
	不適切な言葉	3
	理解不能の応答	2
	反応なし	1
C. 運動(Best Motor Response)	命令に従う	M6
	疼痛に適切に反応	5
	屈曲逃避	4
	異常屈曲反応	3
	伸展反応(除脳姿勢)	2
	反応なし	1

学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習開始前には備わっていないか、よいと判断した項目には\*を付記した。ただし卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。

>>ページのTOPへ

.....

## IX. 外科系基本手技

- (注) 臨床実習開始前に必須の学習項目であるが、各施設により実情が異なるので、ここでは例を示す。各施設は例示に準拠した学習・評価項目を作成する。医療安全、感染性廃棄物処理などに関することは各施設の規定（マニュアルやガイドライン等）にしたがう。  
臨床実習前の学習および評価はシミュレーターを用いて行う。  
手技が確実に行われるなら、左右は問わない。

## 【一般手技】

### (1) 診察時の配慮

#### 1. 診察に関する共通の学習・評価項目を参照。

### (2) 医療安全

- 患者さんに名前を確認する。
- (採血時には) 患者氏名と採血管ラベルを照合する。
- アルコール過敏症を尋ねる (過敏性があれば、他の消毒薬を考慮する)。
- 以前に採血等で気分が悪くなった事がないかなど迷走神経反射の既往を尋ねる。
- 操作前に衛生的な手洗いをを行う。
- (男性の持続的導尿時には) 尿道損傷を生じる恐れがあるので、カテーテル挿入途中で抵抗が強い場合は無理に押し込まない。
- 針をシャープス・コンテナなどの容器に廃棄する。
- 使用した消毒綿球や手袋などを感染性廃棄物として処理する。
- 操作終了後に衛生的な手洗いをを行う。

### (3) 病棟手洗い (衛生的手洗い)

#### 1) 速乾性アルコール手指消毒薬 (以下、速乾性消毒薬) による衛生的手洗い

(以下の動作を15秒程度で終了するように手際よく行う)

- 目に見える汚れがないことを確認する。
  - 爪を短く切っていることを確認する。
  - 消毒薬の必要分量を取る。
  - 両手の指先に擦り込む。
  - 手掌によく擦り込む。
  - 両側手背によく擦り込む。
  - 指の間にもよく擦り込む。
  - 第1指、手首にもよく擦り込む。
- #### 2) 流水+石鹼による衛生的手洗い (洗い始めから1分間程度を費やして丁寧に洗う)
- 爪を短く切っていることを確認する。
  - 着衣の袖などが邪魔にならぬよう、前腕を十分に露出する。
  - 水道水で手全体を洗う。
  - 石鹼を手掌に必要量を取る。
  - 手掌と手背と指間を丁寧に洗う。
  - 左右の第1指を対側の手指で握り丁寧に洗う。
  - 手掌で指先・爪部を丁寧に洗う。
  - 手関節の頭側まで洗い、洗い残しがないことを確認する。
  - 流水でしっかり石鹼を洗い落とす。
  - 蛇口を直接手で触れないように水を止める。
  - ペーパータオルを使用して十分に水分を拭き取る。

### (4) 滅菌手袋の装着

【外科手技】 (4) 手術時手洗い・ガウンテクニックの4) 滅菌手袋の装着を参照。

### (5) 静脈採血 (真空採血の場合を主に記載した)

#### 1) 採血前の確認

- 患者さんに名前を確認する。
- 採血に関して説明して同意を得る。
- アルコール過敏症を尋ねる (過敏性があれば、他の消毒薬を考慮する)。
- 以前に採血等で気分が悪くなった事がないかなど迷走神経反射の既往を尋ねる。
- 患者氏名と採血管ラベルを照合する。

#### 2) 採血手技

- 手袋を左右の手に着用する。
- ホルダーと採血用の針を組み立てる。

(シリンジ採血の場合：シリンジと採血針をセットする)。

- 同意を得た方の腕の採血部の中枢側に適切に駆血帯を巻く。
- 穿刺部位を指で触って静脈の走行を確かめて穿刺予定部位を決める。
- 適切に皮膚消毒する（消毒薬の乾燥を待つ）。
- 消毒が終了した後に穿刺予定部位に触らない。
- 駆血帯を巻いてから速やかに採血にうつる。
- 穿刺直前に採血針のキャップをはずす。
- 穿刺ポイントの手前の皮膚を少し引っ張る。
- 穿刺針を適切に静脈に穿刺する。
- 採血中、真空採血ホルダーを穿刺した手でしっかり保持する。  
(シリンジ採血の場合：採血中、シリンジを穿刺した手でしっかり保持する)
- 採血管をもう一方の手で押し込んで血液の流入を確認する。  
(シリンジ採血の場合：シリンジ内への血液の逆流を確かめる)
- 血液の流入がある間、針先をさらに押し込まないようにする。
- 流入が止まったら針先を動かさずに採血管を抜く。  
(シリンジ採血の場合：目的の採血量を引いたら、駆血帯を外して針を抜き、アルコール綿などで押さえる)
- 針を抜く前に駆血帯を外す。
- 針を抜き、アルコール綿などで押さえる。
- 採血後、刺入部位を揉まずに軽く圧迫するように患者さんに説明する。  
(シリンジ採血の場合：適切に採血管に注入する)
- 針をシャープス・コンテナなどの容器に廃棄する。
- 消毒に使用したアルコール綿や手袋などを感染性廃棄物として処理する。
- 患者さんに止血パッドを渡す。

#### (6) \*持続的導尿（男性）（二人で行う方法について記載する）

- 患者さんに名前を確認する。
- 持続的導尿に関して説明して同意を得る。
- 患者さんの羞恥心およびプライバシーの確保など環境を整える。
- 必要物品を準備または確認する。
- 操作前に衛生的手洗いをを行う。
- 手袋（滅菌手袋が望ましい）を着用する。
- 患者さんを仰臥位とし、足を軽く広げた体位をとる。
- 必要であれば、腰部から臀部にかけてシーツを敷く。
- 閉鎖式蓄尿バックの排泄チューブのクレンメを止めていることを確認する。
- 導尿カテーテルのバルーンに滅菌蒸留水を入れ、膨らみ方や漏れのないことをみる。
- カテーテルに蓄尿バックを接続する。
- 陰部を露出させる。
- 滅菌穴開きシーツが使用できる場合は、必要な範囲を消毒しシーツで処置部を覆い、可及的に無菌的操作を行う。
- 施行者は陰茎をガーゼで包みながら、左手第1指と第2指とで亀頭部を露出させ、外尿道口を開き、左手第3指と第4指の間でほぼ垂直方向に軽く引上げるように陰茎を把持する。
- 施行者は右手で消毒綿球にて、外尿道口から周囲へ向かい、亀頭部を2回消毒する。
- カテーテルの先端から適切な範囲に滅菌潤滑油またはキシロカインゼリーをつける。
- 陰茎を適切な位置に保ちながら、カテーテルの先端が汚染されないように注意しつつ、滅菌ピンセットでカテーテル挿入する（尿道損傷を生じる恐れがあるので、カテーテル挿入途中で抵抗が強い場合は無理に押し込まない）。
- 尿の流出を確認した位置から、尿道の途中でバルーンが膨らむことを防ぐためさらに十分挿入する（成人男性の尿道の長さは16～20cm程度である）。
- 抵抗感がないことを確認しながら、指定量の滅菌蒸留水をバルーンに注入する。
- カテーテルを軽く引っ張り、抜けないことを確認し、この位置で適切な部位の皮膚に絆創膏で固定する。
- 蓄尿バックは膀胱より低く床につかない高さに、ベッド柵に固定する。
- 使用した消毒綿球や手袋などを感染性廃棄物として処理する。
- 操作終了後に衛生的手洗いをを行う。

#### (7) \*持続的導尿（女性）（以下の記載以外は男性の場合と同じ）

- 施行者は左手の母指と示指で小陰唇を開く。
- 施行者は右手で消毒綿球にて、外尿道口から周囲へ向かい2回消毒する。
- カテーテルの先端が汚染されないように注意しつつ、滅菌ピンセットでカテーテル挿入する（カテーテル挿入の目安：成人女性の尿道の長さは4～6cm程度である）。

## 【外科手技】

### (1) 診察時の配慮

#### 1. 診察に関する共通の学習・評価項目を参照。

### (2) 医療安全

#### 【一般手技】も参照。

- 臨床実習では(縫合・抜糸などの外科手技は)指導医の指導のもとで行う。
- よけいな装飾品や腕時計をはずす。
- 袖が邪魔にならないように配慮する（例えば、袖をまくり両前腕を充分に露出する）。
- 針を安全な場所に置く（廃棄するときは、シャープス・コンテナなどの容器へ）。
- 針をシャープス・コンテナなどの容器へ、血液などで汚染されたゴミ（感染性廃棄物）を感染性廃棄物入れなどの専用のゴミ箱へ分別して廃棄する（各施設の規定に従う）。  
（例：縫合に使用した手袋、抜糸した糸、消毒後の綿球、針など）
- 手袋をはずした後は衛生的な手洗いを行う。

### (3) 滅菌手袋の装着

#### (4) 手術時手洗い・ガウンテクニックの4) 滅菌手袋の装着を参照。

### (4) 手術時手洗い・ガウンテクニック

#### 1) 準備

- 爪を短く切つてあることを確認する。
- 手術着に着替える。
- 手術用帽子を頭髪が露出しないように着用する。
- 手術用マスクを口・鼻を完全に覆うように着用する。

#### 2) 術前の手洗い（ブラシを使う場合）

（注）ブラシを使わない手洗いを指導することも可。

- 手指、前腕を流水で洗い流す。
- 手洗い用消毒液（7.5%ポビドンヨード、4%クロルヘキシジンなど）により指間、指先に注意を払いながら手指から肘まで手もみ洗いする。
- 流水で消毒液が中枢側へ流れるように手指から肘までを洗い流す。
- ブラシを用いて、手洗い用消毒液による摩擦洗浄を左右交互に手指、前腕末梢1/2、前腕中枢側から肘部の3部に分けて行う。
- 流水で消毒液が中枢側へ流れるように手指から肘までを洗い流す。
- ブラシを替えて同様の摩擦洗浄、流水による洗い流しをもう一度行う。
- 滅菌タオルで指先から中枢側へ肘部まで拭く。
- 速乾性消毒薬を手指・爪に擦り込む（省略可）。
- 手洗い後の清潔状態を保つ。

#### 3) 滅菌ガウンの装着

- 介助者に学生であることを自己紹介して介助を依頼する。
- 滅菌ガウンを無菌的に取り出す。
- 滅菌ガウンを周囲に触れないように手を伸ばして広げる。
- 滅菌ガウンが周囲に触れないように注意しながら介助者へ右肩紐の端を渡す。
- 介助者に右肩紐を持ってもらい、左手で左肩紐を持ってガウンを広げながら、介助者に触れないように注意して袖口へ向かって右手を挿入する。
- 介助者に左肩紐を持ってもらい、介助者に触れないように注意しながら袖口へ向かって左手を挿入する。
- 介助者が後で肩と腰の紐を結んでいる間に正面の紐の結び目をほどく。
- 左手が背部に触れないように注意して紐を左から右に回し、それを右手で受ける。
- 身体の前面で紐を結びガウンで全身を被う。
- 滅菌ガウン装着後の清潔状態を保つ。

#### 4) 滅菌手袋の装着

- 滅菌手袋の入った紙袋を安定した処置台等に置き、手袋に接触しないように広げる。
- 右手で左手袋の折り返し部分（内面）を持って取り上げる。
- 左手に清潔にかつスムーズに、手袋を装着する。（この際、手袋外部表面の無菌性を保た



なければならない。手袋の外表側が手指、着衣などにわずかでも触れると無菌性が失われたものと判断する)

(注) 外科系では無菌性が保たれていることを「清潔」、無菌性が失われたこと(無菌性が失われた可能性がある場合も含む)を「不潔」と表現している。

手指は消毒後も滅菌状態ではないので、滅菌手袋の外表面に触れると手袋の無菌性が失われたと判断する。

- 左手の4本の指を反対側手袋の折り返しの部分(表面に当たる部分)に入れて取り上げる。
- 右手に清潔かつスムーズに手袋を装着する。
- 手袋の折り返しを延ばし、手袋を手に十分にフィットさせる。
- 滅菌手袋装着後の清潔状態を保つ。

#### 5) \*手術準備

- 滅菌したピンセットまたは鉗子により皮膚消毒薬(7.5%ポピドンヨードなど)の十分に含んだ綿球などを容器から取り出す。
- 手術野の中心より外側へ向かい同心円を描きながら手術野より広範に消毒薬を皮膚に塗り込む。
- 消毒薬の乾燥後もう一度同様の消毒を行う。
- 消毒薬の乾燥後、滅菌シートで手術野の周囲を被う。

#### 6) 手術後

- 針をシャープス・コンテナなどの容器へ、血液などで汚染されたゴミ(感染性廃棄物)を感染性廃棄物入れなどの専用のゴミ箱へ分別して廃棄する(各施設の規定に従う)。  
(例:縫合に使用した手袋、抜糸した糸、消毒後の綿球、針など)
- 手袋をはずした後は衛生的手洗いを行う。

### (5) 縫合

#### 1) 手袋装着前の配慮

- 爪を短く切つてあることを確認する。
- よけいな装飾品や腕時計をはずす。
- 袖が邪魔にならないように配慮する(例えば、袖をまくり両前腕を充分に露出する)。
- 以下の項目は必要に応じて行う。
  - ▶ 手術用帽子を頭髪が露出しないように着用する。
  - ▶ 手術用マスクを口・鼻を完全に覆うように着用する。
  - ▶ 手指、前腕を流水で洗い流す。
  - ▶ 速乾性消毒薬を手指に擦り込む。

#### 2) 滅菌手袋の装着

(4) 手術時手洗い・ガウンテクニックの4) 滅菌手袋の装着を参照。

#### 3) 皮膚消毒(臨床実習では指導医の指導のもとで行う)

- 消毒することを患者さんへ告げる。
- 滅菌ピンセットで消毒薬のついた綿球などを介助者のピンセットから受け取る。または、患者個人用に用意した綿球を滅菌ピンセットで直接取る。
- 創周囲の皮膚を中心から外側に向かい同心円状に、必要十分な範囲で2回以上消毒する。
- 消毒剤の乾燥後に穴開きシート(ドレープ)で創周囲を覆い、清潔術野を作る。

#### 4) \*局所麻酔(内容は省略、臨床実習では指導医の指導のもとで行う)

#### 5) \*創の観察(汚染、異物、出血、無痛域)

#### 6) 縫合(臨床実習では指導医の指導のもとで行う)

- 持針器を選択し、針の先端から3/4程度の部分を針先が向かって左に位置するように持針器の先端近くで把持する(右利きの場合)。
- 針に糸を折り返し適切な長さで装着する。
- ピンセットを選択し、鉛筆を持つように左手の第1指と第2指、第3指で、その基軸を手背に向かわせるように把持する。
- 持針器を器種にあわせて適切に把持する。
- 患者さんに声をかけながら手技をすすめる。
- 創縁から針の半径よりやや短い長さに針を皮膚及び創縁に対して直角に挿入する。
- 針の湾曲にそって、針先を進める。
- 創縁を軽く持ち上げるなどピンセットを補助的に使用する。
- 刺入部と対称になるように反対側に針先を出す。
- 反対側に出た針を、針先を損傷しないように持針器で把持する。
- 針の湾曲にそって、針を皮膚から抜く。

- 針を安全な場所に置く（廃棄するときは、シャープス・コンテナなどの容器へ）。
- 7) 結紮（臨床実習では指導医の指導のもとで行う）
  - 結紮を適切に行う（外科結紮など）。
  - 剪刀のリングに第1指と第4指を挿入し、第2指を軽く曲げてその柄にそえて把持する。
  - 結び目から5mm～1cm程度残して余分な糸を切る。
- 8) ドレッシング（臨床実習では指導医の指導のもとで行う）
  - 創部を消毒する。
  - 清潔操作によりガーゼなどでドレッシングする。
  - 患者さんに処置が終了したことを告げる。
- 9) 抜糸（臨床実習では指導医の指導のもとで行う）
  - 抜糸することを患者さんに告げ、了承を得る。
  - 創に張力が加わらないようにガーゼなどを除去する。
  - 創部を消毒する。
  - ピンセットと剪刀を正しく把持する。
  - ピンセットで糸の断端を把持し皮下に埋没していた糸を露出させる。
  - 糸を埋没していた部で切り、抜き取る。
  - 創部を消毒しドレッシングする（状況により省略する）。
  - 患者さんに処置が終了したことを告げる。
- 10) 処置後
  - 針をシャープス・コンテナなどの容器へ、血液などで汚染されたゴミ（感染性廃棄物）を感染性廃棄物入れなどの専用のゴミ箱へ分別して廃棄する。  
（例：縫合に使用した手袋、抜糸した糸、消毒後の綿球、針など）
  - 手袋をはずした後は衛生的手洗いをを行う。

学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習開始前には備わって  
いなくてもよいと判断した項目には\*を付記した。ただし卒業時に身につけておくべき技能と  
態度のすべてを網羅しているわけではない。

>>ページのTOPへ

## X. 救急

- (注) 学習項目は院内で倒れた患者さんへの対応として設定されている。
- (注) 学習および評価は、模擬患者、マネキン人形、訓練用AEDなどを用いて行う。
- (注) 心肺蘇生法、痛み刺激、腹部突き上げ法など危険な処置では、模擬患者を傷付けないように注意すること。

### (1) 医療安全

- 周囲を見渡し安全であること（車、鋭利なもの、体液などの危険や汚染がないこと）を口に出して確認する。
- 反応がなければ、助けを求める。
- スタンダードプレコーションに配慮する（手袋など）。
- （気道の確保では）\*頸椎頸髄損傷が疑われる場合は下顎挙上法を行う。
- AEDによる解析の際や放電の際には、全員に患者さんから離れるように指示し、周囲を見て確認し安全を確保する。
- 明らかな外出血がないか全身を観察する。外出血があればスタンダードプレコーションに配慮しつつ直接圧迫止血する。
- 到着した医師・看護師に引き継ぎ、状況を概ね10秒以内で簡潔に報告する。

### (2) 成人の心肺蘇生法

(注) ここでは心肺停止で倒れたところを目撃された成人患者への対応を扱っている。

#### 1) 安全を確認する

- 周囲を見渡し安全であること（車、鋭利なもの、体液などの危険や汚染がないこと）を口に出して確認する。
- スタンダードプレコーションに配慮する（手袋など）。

#### 2) 反応を確認する

- 患者さんに大きな声をかけながら、頸椎が動揺しない程度に肩を軽く叩いて反応を確認す

る。

### 3) 応援や資器材を依頼する

- 反応がなければ、助けを求める。(病室ではナースコールを使ってもよい)
- 助けの人に①応援の人(医師・看護師・院内救急コール)、②AEDまたは除細動器、③救急カートなどを依頼する。

### 4) 気道を確保し、呼吸と脈拍を確認する

- 頭部後屈あご先挙上を行い、軟部組織を圧迫しないように気道を確保する。
- \*頸椎頸髄損傷が疑われる場合は下顎挙上法を行う。
- 頭部後屈させた患者さんの口元に頬を近づけ胸部を見ながら、①胸部の呼吸運動、②呼吸の音、③呼気の流れ、④頸動脈拍動の有無を確認する。すなわち、見て・聴いて・感じて、5～10秒で心肺停止状態かどうかを判断する。(死戦期呼吸は十分な呼吸ではないと見なす。確実な頸動脈拍動を触れなければ心肺停止状態と判断する。確認は10秒以内として次の手順に進む)
  - ▶ 頸動脈拍動は、頭部後屈を保ったまま、あご先を挙上していた指2～3本を甲状軟骨の高さで手前にずらし、甲状軟骨と胸鎖乳突筋の間に軽く押し当てて確認する。

### 5) 人工呼吸を行う

- 十分な自発呼吸がないと判断したら、次のように人工呼吸を行う。
- ポケットフェイスマスクまたはフェイスシールドなどの感染防護具を使用する。
- ポケットフェイスマスクの場合は、マスクを口と鼻を覆うように密着させ、気道確保を維持する。フェイスシールドの場合は、前額部に当てている手の指で患者さんの鼻をつまみ、患者さんの口を自分の口で漏れがないように十分に覆う。
- 胸部の動きを見ながら1回に1秒かけて、胸が上がる程度の量を2回吹き込む。
- 胸部の動きがない場合は、気道を確保し直し人工呼吸する。吹き込みを2回試みても胸が上がらない場合は、それ以上時間をかけずに胸骨圧迫に移る。
- 呼吸がなく頸動脈拍動を触知する場合は、人工呼吸を続ける。人工呼吸のみ続ける場合は、1分間に10回程度の回数で行う。

### 6) 胸骨圧迫を開始する

- 心肺停止状態と判断したら、2回の人工呼吸に引き続いて胸骨圧迫を開始する。
- 胸骨を圧迫する手の位置は、胸骨の尾側2分の1である。胸の真ん中、あるいは、左右の乳頭を結ぶ線の中点に手掌基部を置く。剣状突起を圧迫しないように注意する。
- 胸骨に置いた手に他方の手を組み合わせ、肘を伸ばし垂直に圧迫する。
- 圧迫の深さは4～5cm沈むまで強く圧迫し、十分な圧迫解除に留意し手がずれないように注意する。
- 圧迫の速さは1分間に100回程度とする。

### 7) 胸骨圧迫と人工呼吸を繰り返す

- 胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせで繰り返す。(注：回数が多少異なっても30:2を意識していればよい)
- 胸骨圧迫中断の時間は最小限(10秒以内)になるよう努力する。
- AED装着、医師・看護師に引き継ぐまで、あるいは患者さんが動き出すまで、30:2の組み合わせを繰り返す。

### 8) AED(自動体外式除細動器)を使用する

- 最初に、電源を入れ音声指示に従う。(蓋を開けると電源が入る機種もある)
- 電極パッドを患者さんの右上前胸部(鎖骨下)と左下側胸部(左乳頭外側下方)に貼る。
  - ▶ 電極パッドを貼る部位に経皮的薬剤があれば除去し、胸部が濡れていたら拭き取り、埋め込みペースメーカーや除細動器があれば2～3cm以上離れた部位に電極パッドを貼る。胸毛により電極パッドが密着しない場合は除毛する。(この間も胸骨圧迫の中断は最小限になるよう努力する)
- AEDによる解析の際や放電の際には、全員に患者さんから離れるように指示し、周囲を見て確認し安全を確保する。
- 解析や放電の後、医師・看護師に指示されるまで電極パッドは剥がさず、電源は入れたままにしておく。音声指示に従い、胸骨圧迫などを行う。(解析や放電の直後、音声指示の前に胸骨圧迫を再開するのは許容される)
- AEDの指示に従い、医師・看護師に引き継ぐまで、あるいは患者さんが動き出すまで上述の処置を続ける。AEDによる解析や除細動、呼吸と循環の確認などのタイミングは、基本的にAEDの音声指示による。

### 9) 医療者に申し送る

- 到着した医師・看護師に胸骨圧迫を引き継ぎ、状況を概ね10秒以内で簡潔に報告する。(キーワードの例：「目の前で倒れた、心肺停止、除細動した」)

**(3) 小児の心肺蘇生法**

(注) ここでは心肺停止で倒れたところを目撃された1～15歳程度の小児患者への対応について、成人との違いのみ記載した。

- 応援や資器材を依頼する際、救助する者が1人だけで大声で叫んでも応援が居ない場合には、下記の気道確保と胸骨圧迫30:人工呼吸2の組み合わせを5サイクル(約2分間)実施してから応援を探しに行く。
- 脈拍60回/分以下の徐脈で、かつ、末梢循環障害があれば胸骨圧迫を行う。
- 胸骨圧迫では、小児では圧迫の深さは胸の厚さの3分の1程度として強く圧迫する。体の大きさを考慮し片手で圧迫してもよい。
- AED(自動体外式除細動器)を使用する際、1～8歳の小児では小児用電極パッドを使用する。無ければ成人用パッドで代用する。

**(4) 意識障害患者への初期対応****1) 安全を確認する**

- 周囲を見渡し安全であること(車、鋭利なもの、体液などの危険や汚染がないこと)を口に出して確認する。
- スタンダードプレコーションに配慮する。(手袋など)

**2) 反応を確認する**

- 患者さんに大きな声をかけながら、頸椎が動揺しない程度に肩を軽く叩いて反応を確認する。

**3) 応援や資器材を依頼する**

- 反応がなければ、助けを求める。(病室ではナースコールを使ってもよい)
- 助けの人に①応援の人(医師・看護師・院内救急コール)、②AEDまたは除細動器、③救急カートなどを依頼する。

**4) 気道を確保し、呼吸と脈拍を確認する**

- 頭部後屈あご先挙上を行い、軟部組織を圧迫しないように気道を確保する。
- \*頸椎頸髄損傷が疑われる場合は下顎挙上法を行う。
- 頭部後屈させた患者さんの口元に頬を近づけ胸部を見ながら、①胸部の呼吸運動、②呼吸の音、③呼気の流れ、④頸動脈拍動の有無を確認する。すなわち、見て・聴いて・感じて、5～10秒で心肺停止状態かどうかを判断する。(死戦期呼吸は十分な呼吸ではない、確実な頸動脈拍動を触れなければ心肺停止状態と判断する)
  - ▶ 頸動脈拍動は、頭部後屈を保ったまま、あご先を挙上していた指2～3本を甲状軟骨の高さで手前にずらし、甲状軟骨と胸鎖乳突筋の間に軽く押し当てて確認する。

**5) 末梢循環を観察する**

- 十分な自発呼吸があれば、末梢循環や意識レベルを観察する。
- 末梢循環の観察には、顔面や手の視診と触診で皮膚の①蒼白、②冷感、③湿潤の有無を確認する。(＊圧迫後再還流時間で評価することもある)
- 橈骨動脈の脈拍を観察し、脈拍の有無や強弱、速いか遅いかを確認する。(例:「脈は弱くて速い」、「強くて遅い」など)
- 明らかな外出血がないか全身を観察する。外出血があればスタンダードプレコーションに配慮しつつ直接圧迫止血する。

**6) 意識レベルを評価し、麻痺の有無を観察する(VIII. 神経診察を参照)**

- 患者さんに声をかけながら、声かけに答えるか、指示に従い顔面や手足を動かせるかどうかを観察する。声かけに反応しない場合は、痛み刺激に対する反応を観察する。患者さんへの配慮として、痛み刺激は声をかけてから加える。
- 意識レベルをJCS(Japan Coma Scale)、GCS(Glasgow Coma Scale)、AVPU(Alert, Verbal response, Pain response, Unresponsive)、言葉による分類などで表現する。
- 話し方の異常、顔面麻痺、両上下肢麻痺の有無をおおまかに評価する。

**7) 気道を維持する**

- 意識レベルが悪く気道確保が必要で、呼吸と循環が安定していれば、回復体位で気道を確保し医師・看護師の到着を待つ。体位変換に際しては、頭部や頸部に無理な力がかからないように配慮し、安定した側臥位にさせる。
- \*頸椎頸髄損傷が疑われる場合は、体位変換せず下顎挙上法のみを行う。(仰臥位から側臥位への回復体位の取らせ方の例:患者さんの横にひざまずき、患者さんの両下肢を伸ばさせる。手前側の患者上肢を概ね90度外転させ、反対側の患者手背を手前側の頬に付けさせる。反対側の膝を立てさせ、膝や腰に手を当てて患者さんの体を手前側に起こし側臥位にさせる。上になった膝を曲げたまま手前側に置き、側臥位を安定させ



- る。頭部を少し後屈させて気道が開放された状態を維持させる)
- 体位変換後も気道が維持され、呼吸と循環が安定しているかどうか経時的に確認する。
- 8) 安全で快適な環境を確保する
- 安全を確保する。
  - 着衣を緩め、安静を維持する。
  - 体が冷える可能性があれば毛布などによる保温を行う。高体温の疑いがあれば冷却を図る。
- 9) 医療者に申し送る
- 到着した医師・看護師に引き継ぎ、状況を概ね10秒以内で簡潔に報告する。  
(キーワードの例:「意識レベル、末梢循環、回復体位」)
- (5) 気道異物による窒息への初期対応  
(注) ここでは窒息したところを目撃された成人患者への対応を扱っている。
- 1) 窒息に気が付く
- 苦しそう、顔色が悪い、声が出せない、息ができないなどがあれば、窒息を疑う。
  - 息ができないのですかなどと声をかけ、身振り手振りや声が出せないことなどで窒息していることを確認する。
- 2) 応援や資器材を依頼する
- 窒息の疑いがあれば、助けを求める。(病室ではナースコールを使ってもよい)
  - 応援や資器材を依頼する際、救助する者が1人だけで大声で叫んでも応援がない場合には、下記の腹部突き上げ法(ハイムリック法)や背部叩打法を試みる。(回数や順序は問わない)
- 3) 腹部突き上げ法(ハイムリック法)
- 患者さんへの配慮として、「後ろからお腹を押します」など声をかけてから処置を行う。
  - 患者さんの背後から両手を腹部にまわし、臍の頭側に片手の拳を当て他の手で拳を覆い横隔膜の方向にすばやく突き上げる。剣状突起を圧迫しないように注意する。  
(\*妊婦や肥満者には、腹部突き上げ法ではなく胸部突き上げ法・背部叩打法を行う)
- 4) 背部叩打法
- 患者さんへの配慮として、「背中を叩きます」など声をかけてから処置を行う。
  - 手掌基部で患者さんの肩甲骨の間を力強く連続して叩く。
- 5) 意識消失への対応
- 患者さんの反応がなくなったら、心肺停止状態に対する心肺蘇生法の手順を、応援や資器材の依頼から開始する。ただし、気道確保のたびに口腔内をのぞきこみ、異物があれば除去する。盲目的指拭法は行わない。窒息による意識消失であれば脈拍を触知していても胸骨圧迫を行う。
- 6) 医療者に申し送る
- 到着した医師・看護師に引き継ぎ、状況を概ね10秒以内で簡潔に報告する。  
(キーワードの例:「窒息、腹部突き上げ法、背部叩打法」)
- (6) \*蘇生チームによる心肺蘇生法(成人・小児・乳児、目撃例・非目撃例)  
(注) 救急対応チームリーダーの指示のもと以下の処置を行う。
- 1) 心電図波形を評価しVF/Pulseless VTであれば除細動を迅速かつ安全に行う。
  - 2) バッグ-バルブ-マスクや気管挿管で胸骨圧迫と人工呼吸を継続する。
  - 3) 末梢静脈路を確保し救急薬剤を投与する。
  - 4) 鑑別診断を考える。
- (7) \*重症救急病態に対する救命治療  
(注) 救急対応チームリーダーの指示のもと対応する。
- 1) ショック
  - 2) 急性中毒
  - 3) 広範囲熱傷
  - 4) 多発外傷
- (8) \*初期救急病態の鑑別と初期治療  
(注) 救急対応チームリーダーの指示のもと対応する。
- 1) 発熱、脱水、めまい
  - 2) けいれん、意識障害、頭痛
  - 3) 動悸、胸痛、呼吸困難、咯血
  - 4) 腹痛、嘔吐、吐血・下血、下痢、血尿



学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習開始前には備わっていないと判断した項目には\*を付記した。ただし卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。

[>>ページのTOPへ](#)

---

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



- 機構案内 CATO INFORMATION
- 情報公開 INFORMATION DISCLOSURE
- プレスリリース PRESS RELEASE
- 重要なお知らせ IMPORTANT NEWS
- 関連リンク集 LINKS
- 電子会議室 CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 目次

## 目次

Q&A

Common Achievement Tests for Medical and Dental Students Prior to Clinical Clerkship

### 臨床実習開始前の共用試験

(学生、一般向けQ&A)

平成19年11月 (第2版)

社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構

共用試験 Q&A 目次

#### 概要

##### 1. 一般的理解のために

Q 1 : 共用試験とは？

Q 2 : 共用試験はなぜ必要なのですか？

Q 3 : これまでの教育ではだめなのですか？

Q 4 : 共用試験導入までの経緯は？

Q 5 : モデル・コア・カリキュラムと共用試験の関係は？

##### 2. 共用試験の位置付けと運用について

Q 6 : 共用試験は国家試験ですか？

Q 7 : 共用試験の成績はどのように利用されるのですか？

Q 8 : 学生の成績評価は共用試験だけでよいのですか？

Q 9 : 共用試験の全国的な合格基準を設定する必要はないのですか？

Q 10 : 共用試験は誰が実施・運用しているのですか？

##### 3. 共用試験の内容と実施時期について

Q 11 : 共用試験はどのような内容ですか？

Q 12 : 共用試験はいつ実施するのですか？

##### 4. 共用試験CBTについて

Q 13 : CBTの形式と内容は？

#### 共用試験CBTのブロック内容

Q 14 : CBTのランダム出題で不公平はないのですか？

Q 15 : CBTの成績はどのように返却されるのですか？

#### 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
- 4. 共用試験CBTについて
- 5. 共用試験OSCEについて
- 6. 共用試験の経費・費用について
- 7. その他

Q 1 6 : CBTの問題はどうして公開しないのですか？

Q 1 7 : 臨床実習に入る前のCBTでは基礎医学の知識は必要ないのでは？

Q 1 8 : CBTでは追試験・再試験はありますか？

第1回正式実施（2006年度共用試験） 医学系CBTの全国成績

第2回正式実施（2007年度共用試験） 医学系CBTの全国成績（中間報告）

第1回正式実施（2006年度共用試験） 歯学系CBTの全国成績

第2回正式実施（2007年度共用試験） 歯学系CBTの全国成績（中間報告）

## 5. 共用試験OSCEについて

Q 1 9 : OSCEはどのように行われるのですか？

医学系OSCE「学習・評価項目」

歯学系OSCE「課題と学習目標」

Q 2 0 : OSCEでは学生はどのように評価されるのですか？

Q 2 1 : OSCEの実施課題や評価表はどうして公開しないのですか？

第1回正式実施（2006年度共用試験） 医学系OSCEの全国成績

第2回正式実施（2007年度共用試験） 医学系OSCEの全国成績（中間報告）

第1回正式実施（2006年度共用試験） 歯学系OSCEの全国成績

## 6. 共用試験の経費・費用について

Q 2 2 : 受験料はどのように設定されているのですか？

## 7. その他

Q 2 3 : 学生個人の共用試験成績が他の目的に利用されることはありませんか？

Q 2 4 : 共用試験の公平性と中立性は保たれているのですか？

Q 2 5 : 身体に障害のある者が共用試験を受験する場合に、何らかの配慮がされていますか？

### 共用試験の実施に当たっての注意事項

- 医師・歯科医師としての資格のない学生が患者さんの協力を得て臨床実習に参加するためには、事前に学生の能力を評価することが求められています。態度・技能・知識を含む学生の能力を評価することが求められています。態度・技能・知識を含む学生の能力や適正が、各大学で実施される共用試験によって公平かつ厳正に評価されることを社会は厳しく見ています。従って、共用試験は各大学で公正に実施されるとともに、不正行為は許されません。
- 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構では、共用試験の準備・実施・運用のすべてに関して、参加大学および各大学からのCBTおよびOSCE関係委員の遵守事項を定めています。不正行為や問題の漏洩等の遵守事項に違反すると認められた場合には共用試験への参加や委員としての参加に関して厳しく取り扱うことが定められています。
- 学生諸君はもちろん、将来の医師・歯科医師を養成する立場から、教職員におかれても、いやしくも共用試験の公平性を妨害する可能性のある行為や営利目的の行為等に加担することのないよう十分配慮してください。

下記の名称は商標登録されています。

【医療系大学間共用試験実施評価機構】 【CATO】 【共用試験】

【共用試験CBT】 【共用試験OSCE】 【順次解答型CBT】

臨床実習開始前の「共用試験」（学生、一般向けQ & A）

第2版 平成19年11月発行

発行責任者 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）

〒113-0034 東京都文京区湯島1-9-15 茶州ビル7階

電話：03-3813-4620、FAX：03-3813-4320

E-mail：cato@umin.ac.jp

Home Page：http://www.cato.umin.jp/

社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の許可なく本冊子の内容の一部または全部をコピー、転載することを禁止します。

NEXT>>

---

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO). All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



- 機構案内 CATO INFORMATION
- 情報公開 INFORMATION DISCLOSURE
- プレスリリース PRESS RELEASE
- 重要なお知らせ IMPORTANT NEWS
- 関連リンク集 LINKS
- 電子会議室 CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 一般的理解のために > 共用試験とは?

## 一般的理解のために - Q1

Q&A

### Q1 共用試験とは？

**A:** 我が国の医学系および歯学系の大学間で共通で利用する標準的な評価試験です。 **共に用**いることから**共用**試験と呼んでいます。

- 医学・歯学教育課程（6年間）の高学年（4～5年次）の学生が臨床実習を始める前に共用試験を受験し、患者さんと接する臨床実習の現場（外来、病棟等）で必要不可欠な知識と技能・態度が身についているかどうかを評価します。

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
  - Q1：共用試験とは？
  - Q2：共用試験はなぜ必要なのですか？
  - Q3：これまでの教育ではだめなのですか？
  - Q4：共用試験導入までの経緯は？
  - Q5：モデル・コア・カリキュラムと共用試験の関係は？
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
- 4. 共用試験CBTについて
- 5. 共用試験OSCEについて
- 6. 共用試験の経費・費用について
- 7. その他





- 機構案内 CATO INFORMATION
- 情報公開 INFORMATION DISCLOSURE
- プレスリリース PRESS RELEASE
- 重要なお知らせ IMPORTANT NEWS
- 関連リンク集 LINKS
- 電子会議室 CONFERENCE ROOM

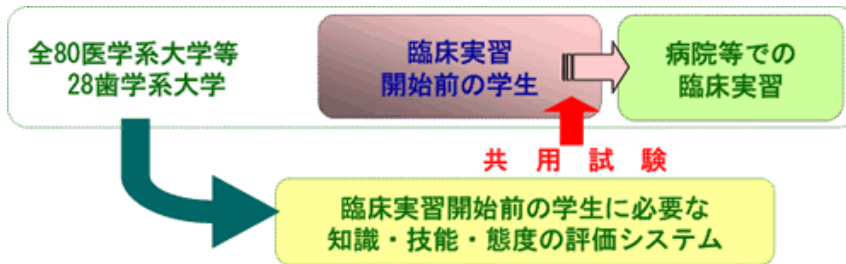
トップページ > 共用試験Q&A > 一般的理解のために > 共用試験はなぜ必要なのですか？

## 一般的理解のために - Q2

Q&A

### Q2 共用試験はなぜ必要なのですか？

A:  
臨床実習では、医学生・歯学生であっても診療チームの一員として、患者さんの同意を得て、患者さんの診療に参加しながら学ぶことが求められています。これを診療参加型実習とよびます。医師・歯科医師の資格がない学生が臨床実習で患者さんに接する場合には、必要不可欠な知識・技能・態度が備わっていることを患者さんに示して診療に参加することに同意してもらう必要があります。また、学生の知識・技能・態度のレベルを全国的にも一定水準以上に保つことも必要です。共用試験は、医学系・歯学系大学が実習に臨む学生に必要な最小限の知識・技能・態度の到達レベルを公平かつ厳正に評価し、その質を患者さんと社会に保証するために行われます。



### 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
  - Q1：共用試験とは？
  - Q2：共用試験はなぜ必要なのですか？
  - Q3：これまでの教育ではだめなのですか？
  - Q4：共用試験導入までの経緯は？
  - Q5：モデル・コア・カリキュラムと共用試験の関係は？
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
- 4. 共用試験CBTについて
- 5. 共用試験OSCEについて
- 6. 共用試験の経費・費用について
- 7. その他

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



- 機構案内 CATO INFORMATION
- 情報公開 INFORMATION DISCLOSURE
- プレスリリース PRESS RELEASE
- 重要なお知らせ IMPORTANT NEWS
- 関連リンク集 LINKS
- 電子会議室 CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 一般的理解のために > これまでの教育ではだめなのですか？

## 一般的理解のために - Q3

Q&A

### Q3 これまでの教育ではだめなのですか？

**A:** これまでの医学・歯学教育では教育内容、科目の評価、卒業時の評価が、各大学および各教員の裁量にまかされており、講義による知識伝授が主体でした。また、診療に必要な技能・態度教育が十分でないことも指摘されていました。さらに学生の知識・技能・態度を含めたレベルや適性が臨床実習を開始する前や卒業時に全国的に一定水準に保たれていませんでした。特に高度専門職業人としての医師・歯科医師が持つべき技能・態度教育、医療倫理や安全確保についての実質的な教育も十分でなく、医師・歯科医師国家試験合格のための知識の詰め込み教育の弊害が指摘されてきました。

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
  - Q1：共用試験とは？
  - Q2：共用試験はなぜ必要なのですか？
  - Q3：これまでの教育ではだめなのですか？
  - Q4：共用試験導入までの経緯は？
  - Q5：モデル・コア・カリキュラムと共用試験の関係は？
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
- 4. 共用試験CBTについて
- 5. 共用試験OSCEについて
- 6. 共用試験の経費・費用について
- 7. その他



- 機構案内  
CATO INFORMATION
- 情報公開  
INFORMATION DISCLOSURE
- プレスリリース  
PRESS RELEASE
- 重要なお知らせ  
IMPORTANT NEWS
- 関連リンク集  
LINKS
- 電子会議室  
CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 一般的理解のために > 共用試験導入までの経緯は？

## 一般的理解のために - Q4

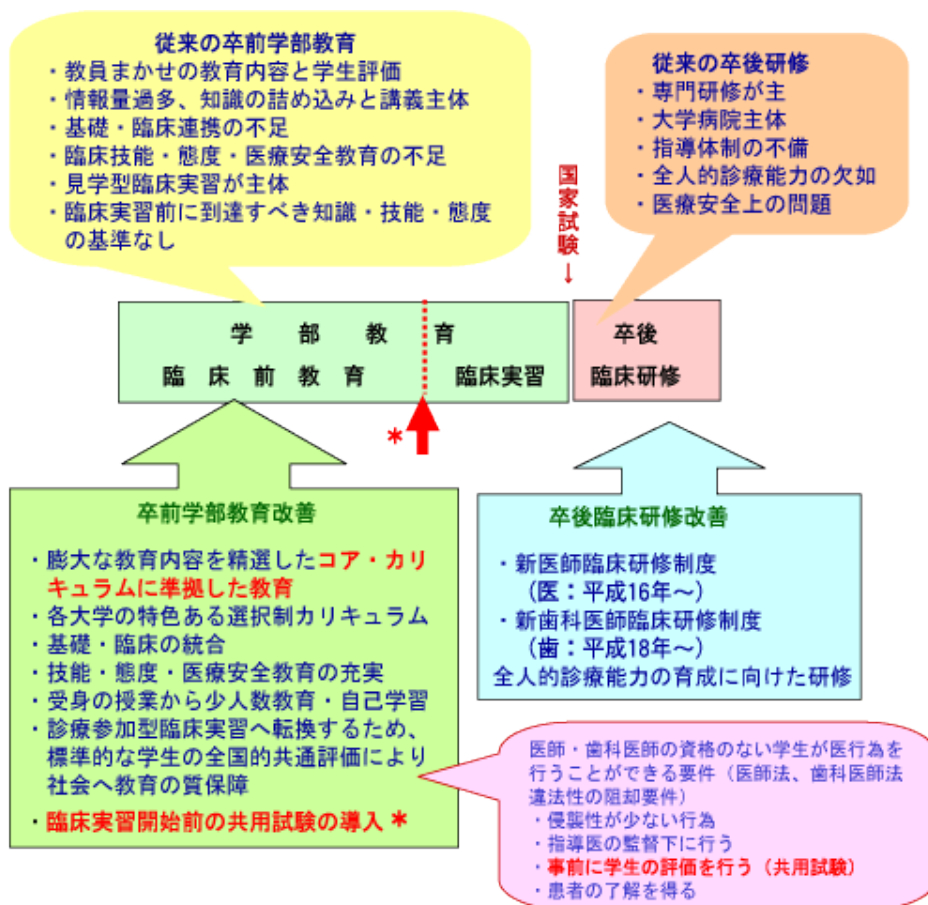
Q&A

### Q4 共用試験導入までの経緯は？

**A:** 既に昭和62年にこれまでの医学教育を改善するために、最も重要な臨床実習を診療参加型に改善する必要が指摘され（文部省）、その後、文部省および厚生省からも同様の提言が繰り返されてきました。

特に平成13年3月に、医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議から、医学・歯学教育の内容を精選したモデル・コア・カリキュラムにおいて、臨床実習開始前までに到達すべき必要最小限のレベルが設定されました。このレベルを全国的に一定水準に確保するための標準評価システムを構築することも提言され、共用試験システムの開発と共用試験の導入準備が始まりました。

詳細はホームページにも掲載されています（<http://www.cato.umin.jp>）



### 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
  - Q 1：共用試験とは？
  - Q 2：共用試験はなぜ必要なのですか？
  - Q 3：これまでの教育ではだめなのですか？
  - Q 4：共用試験導入までの経緯は？
  - Q 5：モデル・コア・カリキュラムと共用試験の関係は？
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
- 4. 共用試験CBTについて
- 5. 共用試験OSCEについて
- 6. 共用試験の経費・費用について
- 7. その他

<<BACK

NEXT>>





- ▶ **機構案内**  
CATO INFORMATION
- ▶ **情報公開**  
INFORMATION DISCLOSURE
- ▶ **プレスリリース**  
PRESS RELEASE
- ▶ **重要なお知らせ**  
IMPORTANT NEWS
- ▶ **関連リンク集**  
LINKS
- ▶ **電子会議室**  
CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 一般的理解のために > モデル・コア・カリキュラムと共用試験の関係は？

## 一般的理解のために - Q5

Q&A

### Q5 モデル・コア・カリキュラムと共用試験の関係は？

**A:** 科学技術の進歩により医学・歯学教育の内容が膨大となったため、必要最小限の必須の教育内容を精選する作業が全国の医科大学・歯科大学関係者によって行われ、文部科学省「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」から「学部教育の再構築のために」として平成13年3月に、

- 医学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン\* # ◻
- 歯学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン\* #
- 準備教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン\*

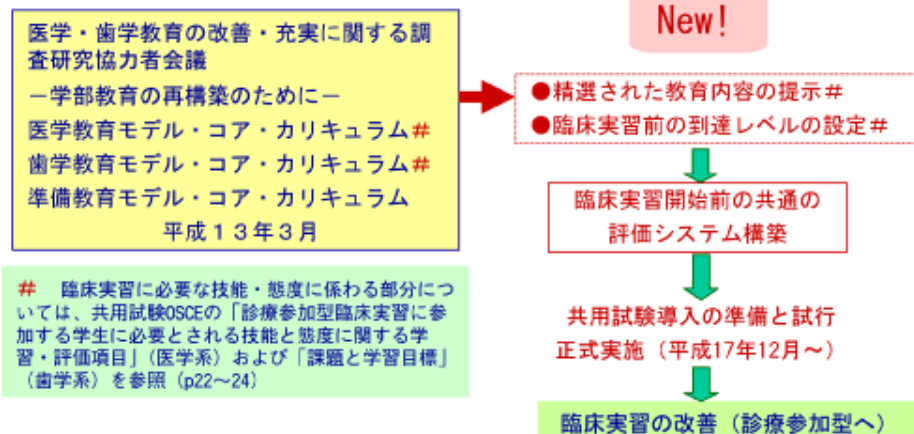
が公表され、これらに準拠した各大学の教育改革が始まりました。医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび歯学教育モデル・コア・カリキュラムには臨床実習開始前までに取得すべき到達目標のレベルが表示されています。この臨床実習開始前までの到達レベルに準拠した共通の評価試験システムが共用試験です。平成14年から共用試験のトライアルが始まり、平成17年から正式実施が開始されました。

\* [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/010/index.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/010/index.htm) からダウンロードできます (pdf)

# 医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび歯学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドラインに提示された到達目標の中で、学生が臨床実習に参加するために必要な技能と態度については、**医学系では共用試験OSCEの「診療参加型実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」、歯学系では「課題と学習目標」としてまとめられています (Q19、ホームページを参照)。**

◻ なお、医学教育モデル・コア・カリキュラムについては、社会的要請に対応して平成18年11月～平成19年3月に改定が行われました (医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議：第1次報告、第2次報告、最終報告)。

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/029/index.htm#toushin](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/029/index.htm#toushin)からダウンロードできます。



### 共用試験 Q&A

- ▶ 目次
- ▶ 概要
- ▶ 1. 一般的理解のために
  - Q1：共用試験とは？
  - Q2：共用試験はなぜ必要なのですか？
  - Q3：これまでの教育ではだめなのですか？
  - Q4：共用試験導入までの経緯は？
  - Q5：モデル・コア・カリキュラムと共用試験の関係は？
- ▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について
- ▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について
- ▶ 4. 共用試験CBTについて
- ▶ 5. 共用試験OSCEについて
- ▶ 6. 共用試験の経費・費用について
- ▶ 7. その他



## 参考：共用試験正式実施開始までの経緯の概要

## ○ 昭和62年

医学教育における診療参加型実習の導入、医療面接、診療技能教育の必要性を指摘（医学教育の改善に関する調査研究協力者会議、文部省）

## ○ 平成3年

医学生が医行為を行うための医師法の違法性阻却要件として「臨床実習開始前の学生の評価を適切に行うこと」が提言（臨床実習検討委員会、厚生省）

## ○ 平成8年（～11年）

医学教育改善のためにモデル・コア・カリキュラムの策定、臨床実習に臨む学生の能力・適性について、全国的に一定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共通の評価システムを作ることを検討すべきことが提言（21世紀医学・医療懇談会第1次、4次報告、文部省）

## ○平成9年（～13年）

モデル・コア・カリキュラムの研究・開発開始（医学における教育プログラム・開発事業、歯学における教育プログラム研究・開発事業、文部省）

## ○平成11年

臨床実習開始前の学生評価のシステムを文部省と大学において検討されることが要請（医師国家試験改善検討委員会、厚生省）

## ○平成13年

医学および歯学教育モデル・コア・カリキュラムの提示、これに基づく臨床実習開始前の学生の適切な評価システムの構築のための大学間の共用試験システム創設の提言（医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議、文部科学省）

## ○平成14年（～17年）

共用試験実施機構および医歯学教育システム研究センターの設立（全国共同利用施設）と共用試験第1回～最終（第4回）トライアルの実施

## ○平成17年

社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の設立認可（文部科学省）、平成17年12月から共用試験第1回正式実施（2006年度共用試験）の開始

## ○平成18年～19年

・医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（文部科学省）により、社会的要請に対応した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂が行われました。主な改訂内容は、地域医療学習の充実、医療の安全性教育の充実、腫瘍に関する教育の充実、研究マインドの育成、医師に求められる基本的資質、用語の修正等必要最小限の改訂です。同様の改訂は歯学教育モデル・コア・カリキュラムについても検討されています。なお、今後モデル・コア・カリキュラムの本格改訂も予定されています。モデル・コア・カリキュラムの本格改訂に準拠した共用試験の出題は、早くても平成21年度以降の予定です（事前に各大学に通知します）。

・厚生労働省医師国家試験改善検討部会報告（平成19年3月）においても、卒前教育における共用試験の導入状況等を踏まえ「医師国家試験の出題基準の検討にあたっては、医師養成における各段階の到達目標が一連の整合性を持つよう検討すべきであり、卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラム、共用試験や卒後研修の到達目標等との連携を意識して、医師国家試験の果たすべき役割を十分に発揮できるものとなるようにすべきである。」と結論している。

**New !**

&lt;&lt;BACK

NEXT&gt;&gt;

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



- [機構案内](#)  
CATO INFORMATION
- [情報公開](#)  
INFORMATION DISCLOSURE
- [プレスリリース](#)  
PRESS RELEASE
- [重要なお知らせ](#)  
IMPORTANT NEWS
- [関連リンク集](#)  
LINKS
- [電子会議室](#)  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > [共用試験の位置付けと運用について](#) > [共用試験は国家試験ですか？](#)

## 共用試験の位置付けと運用について - Q6

Q&A

### Q 6 共用試験は国家試験ですか？

**A:** 共用試験は国家試験ではありません。

社会・国民の要請に応えた優れた医師・歯科医師の養成に向けて、大学自らが臨床実習開始前の適切な評価システムを構築し、これを各大学が共通で利用することが要請されていました。この要請に応えるために各大学が協力して共用試験システムを構築しています。大学に在籍中の学生の評価ですので、各大学が責任をもって共用試験を実施し、成績を評価します。全国成績が公開されますので、学生も全国成績を参照して学習の到達程度を知ることができます。また、各大学も全国的な解析データを参考に共用試験の合格基準や学部教育の改善に努めることとなります。国（文部科学省、厚生労働省）もモデル・コア・カリキュラムと共用試験の導入による医師・歯科医師教育の改善・充実を期待しています。また、医師・歯科医師養成過程における共用試験の位置付けをより明確にすることも求められています。

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### 共用試験 Q&A

- ▶ 目次
- ▶ 概要
- ▶ 1. 一般的理解のために
- ▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について
  - ▶ Q 6：共用試験は国家試験ですか？
  - ▶ Q 7：共用試験の成績はどのように利用されるのですか？
  - ▶ Q 8：学生の成績評価は共用試験だけでよいのですか？
  - ▶ Q 9：共用試験の全国的な合格基準を設定する必要はないのですか？
  - ▶ Q 10：共用試験は誰が実施・運用しているのですか？
- ▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について
- ▶ 4. 共用試験CBTについて
- ▶ 5. 共用試験OSCEについて
- ▶ 6. 共用試験の経費・費用について
- ▶ 7. その他





- [▶ 機構案内](#)  
CATO INFORMATION
- [▶ 情報公開](#)  
INFORMATION DISCLOSURE
- [▶ プレスリリース](#)  
PRESS RELEASE
- [▶ 重要なお知らせ](#)  
IMPORTANT NEWS
- [▶ 関連リンク集](#)  
LINKS
- [▶ 電子会議室](#)  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > 共用試験の位置付けと運用について > 共用試験の成績はどのように利用されるのですか？

## 共用試験の位置付けと運用について - Q7

Q&A

### Q7 共用試験の成績はどのように利用されるのですか？

A:

共用試験の正式実施は、平成14年度入学者から臨床実習開始前に行われ、その成績を進級判定における実質的評価の一つとして用いることになっています\*。すなわち、学生個人の共用試験のCBTおよびOSCEの成績結果と、各大学で実施する個別の評価結果とを組み合わせることによって臨床実習開始前の総合的な評価が行われます。共用試験CBTとOSCEの成績の合格基準は各大学における臨床実習での学生指導の在り方を考慮して各大学が責任をもって設定することになっています。

\* 医師・歯科医師の資格のない学生が臨床実習に参加できる要件を満たしているかどうかの評価の一つとするとの趣旨です。

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### 共用試験 Q&A

- ▶ 目次
- ▶ 概要
- ▶ 1. 一般的理解のために
- ▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について
  - ▶ Q6：共用試験は国家試験ですか？
  - ▶ Q7：共用試験の成績はどのように利用されるのですか？
  - ▶ Q8：学生の成績評価は共用試験だけでよいのですか？
  - ▶ Q9：共用試験の全国的な合格基準を設定する必要はないのですか？
  - ▶ Q10：共用試験は誰が実施・運用しているのですか？
- ▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について
- ▶ 4. 共用試験CBTについて
- ▶ 5. 共用試験OSCEについて
- ▶ 6. 共用試験の経費・費用について
- ▶ 7. その他







- [▶ 機構案内](#)  
CATO INFORMATION
- [▶ 情報公開](#)  
INFORMATION DISCLOSURE
- [▶ プレスリリース](#)  
PRESS RELEASE
- [▶ 重要なお知らせ](#)  
IMPORTANT NEWS
- [▶ 関連リンク集](#)  
LINKS
- [▶ 電子会議室](#)  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > [共用試験の位置付けと運用について](#) > [学生の成績評価は共用試験だけでよいのですか？](#)

## 共用試験の位置付けと運用について - Q8

Q&amp;A

### Q 8 学生の成績評価は共用試験だけでよいのですか？

**A:** 共用試験の成績は進級判定における実質的評価の一つとして用いることになっていますが、学生個人の共用試験CBTとOSCEの成績結果と、各大学で実施する個別の評価結果とを組み合わせることによって臨床実習開始前の総合的な評価を行います。したがって、学生の成績評価は共用試験だけではありません。

[<<BACK](#)
[NEXT>>](#)

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### ▶ 共用試験 Q&A

- ▶ [目次](#)
- ▶ [概要](#)
- ▶ [1. 一般的理解のために](#)
- ▶ [2. 共用試験の位置付けと運用について](#)
  - ▶ [Q 6：共用試験は国家試験ですか？](#)
  - ▶ [Q 7：共用試験の成績はどのように利用されるのですか？](#)
  - ▶ [Q 8：学生の成績評価は共用試験だけでよいのですか？](#)
  - ▶ [Q 9：共用試験の全国的な合格基準を設定する必要はないのですか？](#)
  - ▶ [Q 10：共用試験は誰が実施・運用しているのですか？](#)
- ▶ [3. 共用試験の内容と実施時期について](#)
- ▶ [4. 共用試験CBTについて](#)
- ▶ [5. 共用試験OSCEについて](#)
- ▶ [6. 共用試験の経費・費用について](#)
- ▶ [7. その他](#)





- [▶ 機構案内](#)  
CATO INFORMATION
- [▶ 情報公開](#)  
INFORMATION DISCLOSURE
- [▶ プレスリリース](#)  
PRESS RELEASE
- [▶ 重要なお知らせ](#)  
IMPORTANT NEWS
- [▶ 関連リンク集](#)  
LINKS
- [▶ 電子会議室](#)  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > [共用試験の位置付けと運用について](#) > [共用試験の全国的な合格基準を設定する必要はないのですか？](#)

## 共用試験の位置付けと運用について - Q9

Q&A

### Q9 共用試験の全国的な合格基準を設定する必要はないのですか？

**A:** 共用試験は参加大学が自主的に臨床実習に参加する学生の必要最小限の質を保証するとの立場から実施されていますが、各大学のカリキュラムや臨床実習の在り方は一定ではないため、現段階では合格基準は全国平均等を参考に各大学が設定することになっています。しかし、今後、一定水準の質を確保するために標準的な合格基準を設定すべきとの社会的な要請が出てくる可能性があります。

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### ▶ 共用試験 Q&A

- ▶ 目次
- ▶ 概要
- ▶ 1. 一般的理解のために
- ▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について
  - ▶ Q6：共用試験は国家試験ですか？
  - ▶ Q7：共用試験の成績はどのように利用されるのですか？
  - ▶ Q8：学生の成績評価は共用試験だけでよいのですか？
  - ▶ Q9：共用試験の全国的な合格基準を設定する必要はないのですか？
  - ▶ Q10：共用試験は誰が実施・運用しているのですか？
- ▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について
- ▶ 4. 共用試験CBTについて
- ▶ 5. 共用試験OSCEについて
- ▶ 6. 共用試験の経費・費用について
- ▶ 7. その他







- ▶ **機構案内**  
CATO INFORMATION
- ▶ **情報公開**  
INFORMATION DISCLOSURE
- ▶ **プレスリリース**  
PRESS RELEASE
- ▶ **重要なお知らせ**  
IMPORTANT NEWS
- ▶ **関連リンク集**  
LINKS
- ▶ **電子会議室**  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > [共用試験の位置付けと運用について](#) > [共用試験は誰が実施・運用しているのですか？](#)

## 共用試験の位置付けと運用について - Q10

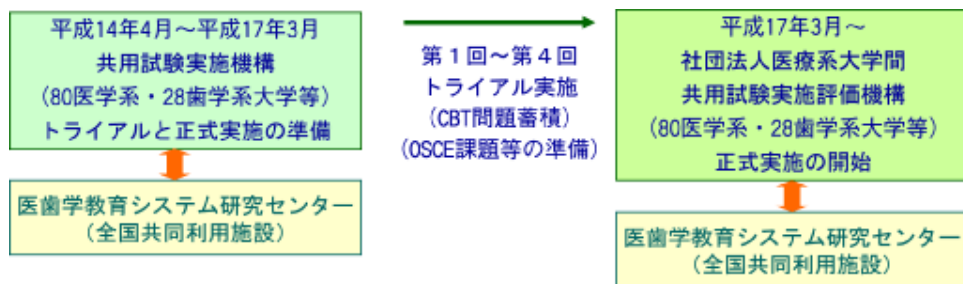
Q&A

### Q10 共用試験は誰が実施・運用しているのですか？

A:

平成14年から平成17年までは、全80医学系大学、28歯学系大学が自主的に参加した任意団体「共用試験実施機構」（機構長 高久史磨自治医科大学長）が「医歯学教育システム研究センター（全国共同利用施設）」と協力して共用試験のトライアルを実施してきました。

- CBTについては、試験問題の作成準備、トライアルの実施、試験問題の分析とプール問題の蓄積、全国成績の解析が行われました。
- OSCEについては、技能・態度についての学習・評価項目の設定、必要最小限のOSCEステーションの設定、標準評価法、評価マニュアルおよび評価者の育成等が行われました。
- これらの膨大な作業の全ては、参加全大学の協力を得て、各大学の教員と事務系職員のボランティア的活動によって行われてきました。
- 平成17年3月には、共用試験の正式実施を控え、試験問題の厳重な管理、OSCE課題、評価者育成および成績の厳正な管理、共用試験の円滑な運用と改善のために共用試験実施機構を母体として、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（理事長 高久史磨、全80医学系大学、28歯学系大学参加）の設置を文部科学省に申請し、認可されました。平成17年12月からの正式実施は社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が参加各大学の協力を得て実施しています。



<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### 共用試験 Q&A

- ▶ 目次
- ▶ 概要
- ▶ 1. 一般的理解のために
- ▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について
  - Q6：共用試験は国家試験ですか？
  - Q7：共用試験の成績はどのように利用されるのですか？
  - Q8：学生の成績評価は共用試験だけでよいのですか？
  - Q9：共用試験の全国的な合格基準を設定する必要はないのですか？
  - Q10：共用試験は誰が実施・運用しているのですか？
- ▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について
- ▶ 4. 共用試験CBTについて
- ▶ 5. 共用試験OSCEについて
- ▶ 6. 共用試験の経費・費用について
- ▶ 7. その他





- 機構案内 CATO INFORMATION
- 情報公開 INFORMATION DISCLOSURE
- プレスリリース PRESS RELEASE
- 重要なお知らせ INPORTANT NEWS
- 関連リンク集 LINKS
- 電子会議室 CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 共用試験の内容と実施時期について > 共用試験はどのような内容ですか？

## 共用試験の内容と実施時期について - Q11

Q&A

### Q11 共用試験はどのような内容ですか？

A:

共用試験は臨床実習に必要な知識の総合的な理解の程度をコンピュータを用いた客観試験 (Computer Based Testing,CBT)で評価し、診察・技能と態度を客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination,OSCE) で評価します。

- CBT では、合計320設問がランダムに出題されます。内容は、臨床実習までに身につけておく必要のある基礎と臨床の基本的問題です。ふだんの学習をしっかりとっておけば易しい問題です。詳細はQ13～Q18を参照して下さい。
- OSCEは「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる学習・評価項目」(医学系)、「課題と学習目標」(歯学系)に準拠して行われます。学習・評価項目の中で、各大学が共通で準備できる必要最小限のステーション(実技試験の場面、医学系6以上、歯学系6)について実施されます。詳細はQ19～Q21を参照して下さい。

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
  - Q11: 共用試験はどのような内容ですか？
  - Q12: 共用試験はいつ実施するのですか？
- 4. 共用試験CBTについて
- 5. 共用試験OSCEについて
- 6. 共用試験の経費・費用について
- 7. その他



- 機構案内 CATO INFORMATION
- 情報公開 INFORMATION DISCLOSURE
- プレスリリース PRESS RELEASE
- 重要なお知らせ IMPORTANT NEWS
- 関連リンク集 LINKS
- 電子会議室 CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 共用試験の内容と実施時期について > 共用試験はいつ実施するのですか？

## 共用試験の内容と実施時期について - Q12

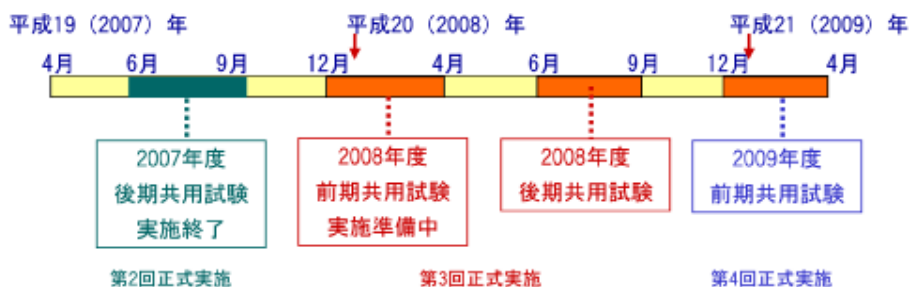
Q&A

### Q 1 2 共用試験はいつ実施するのですか？

A:

共用試験は各大学の臨床実習開始までに実施することになっています。実施時期は、各大学の臨床実習開始時期が前期または後期から始まることに対応して、

- 前期から臨床実習が始まる場合には、その前年度の12月～3月の期間内で各大学の都合に応じて設定します（前期共用試験）。後期から臨床実習が始まる場合には、当該年度の6月～9月の期間内で各大学の都合に応じて設定します（後期共用試験）。
- なお、受験生のCBTとOSCEの受験者管理と成績解析等を円滑に行うためにCBTとOSCEは原則として前期または後期の同一期間内に設定することになっています。
- トライアル・正式実施とも医学系は前期に、歯学系は後期に集中しています。また、各大学ともCBTとOSCEは異なった日時に実施しています。



<<BACK

NEXT>>

### 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
  - Q 1 1：共用試験はどのような内容ですか？
  - Q 1 2：共用試験はいつ実施するのですか？
- 4. 共用試験CBTについて
- 5. 共用試験OSCEについて
- 6. 共用試験の経費・費用について
- 7. その他



- ▶ **機構案内**  
CATO INFORMATION
- ▶ **情報公開**  
INFORMATION DISCLOSURE
- ▶ **プレスリリース**  
PRESS RELEASE
- ▶ **重要なお知らせ**  
IMPORTANT NEWS
- ▶ **関連リンク集**  
LINKS
- ▶ **電子会議室**  
CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 共用試験CBTについて > CBTの形式と内容は?

## 共用試験CBTについて

Q&A

### Q13 CBTの形式と内容は?

**A:** 共用試験CBTの形式について

○CBTは7つのブロックで構成されています。解答の順番はブロック1→7の順です。ブロック1～6で合計320設問が出題されます。最後のブロック7はCBTについてのアンケートブロックです。

○合計320設問のうち、これまでのトライアルによつての問題の特性（正解率、識別指数、点双列相関係数、項目特性曲線等）の判明しているプール問題（約240設問）が採点対象になります。どの設問が採点対象になるかは明らかにしません。

残りの約80設問は新規に作成された問題であり、採点対象になりませんが、各設問ごとに問題の特性を解析して次回以降のプール問題として蓄積するかどうかを評価します。

・各ブロック内では受験生ごとに設問がランダムに出題されます。

○出題形式

- ・5肢択一形式（ブロック内で見直しが可能です）
- ・多選択肢連投形式（一旦解答して次の設問に進むと元の設問に戻れません）
- ・順次解答連問形式（5肢択一の連問形式、一旦解答して次の設問に進むと元の設問に戻れません）

○各大学においては、一斉に試験を開始し、各ブロックの制限時間が終了した後に、一定の休憩時間を置いて次のブロックが開始されます。

○学生がCBTの操作に慣れるとともに、受験を体験するためのソフト（CBT操作説明と共用試験CBT体験テスト）が各大学に配布されますので、各大学の実施責任者は必ずCBT実施前に各大学のCBT実施システムを用いて学生に体験させて下さい。

**A:** CBTの内容

モデル・コア・カリキュラム大項目ごとの出題割合は次のとおりです。

医学系

コア・カリキュラム大項目

A 基本事項

B 医学一般

C 人体各期間の正常構造と機能、病態、診断、治療

D 全身におよぶ生理的変化、病体、診断、治療

E 診療の基本

F 医学・医療と社会

出題割合

約 5 %

約 2 0 %

約 4 0 %

約 1 5 %

約 1 0 %

約 1 0 %

歯学

## 共用試験 Q&A

▶ 目次

▶ 概要

▶ 1. 一般的理解のために

▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について

▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について

▶ 4. 共用試験CBTについて

▶ Q13：CBTの形式と内容は？

▶ 共用試験CBTのブロック内容

▶ Q14：CBTのランダム出題で不公平はないのですか？

▶ Q15：CBTの成績はどのように返却されるのですか？

▶ Q16：CBTの問題はどのように公開しないのですか？

▶ Q17：臨床実習に入る前のCBTでは基礎医学の知識は必要ないのでは？

▶ Q18：CBTでは追試験・再試験はありますか？

▶ 第1回正式実施（2006年度共用試験）医学系CBTの全国成績

▶ 第2回正式実施（2007年度共用試験）医学系CBTの全国成績（前期中間報告）

▶ 第1回正式実施（2006年度共用試験）歯学系CBTの全国成績

▶ 第2回正式実施（2007年度共用試験）歯学系CBTの全国成績

因子系

コア・カリキュラム大項目

- A 医の原則
- B 歯科医師としての基本的な態度
- C 社会と歯学
- D 生命科学
- E 歯科生体材料・歯科材料
- F 臨床歯学教育



出題割合

- 約 5 %
- 約 10 %
- 約 25 %
- 約 5 %
- 約 5 %
- 約 5 %

第2回正式実施（2007年度共用試験）歯学系 CBTの全国成績（中間報告）

- 5. 共用試験OSCEについて
- 6. 共用試験の経費・費用について
- 7. その他

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved. 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。





- 機構案内  
CATO INFORMATION
- 情報公開  
INFORMATION DISCLOSURE
- プレスリリース  
PRESS RELEASE
- 重要なお知らせ  
IMPORTANT NEWS
- 関連リンク集  
LINKS
- 電子会議室  
CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 共用試験CBTについて > CBTのランダム出題で不公平はないのですか？

## 共用試験CBTについて - Q14

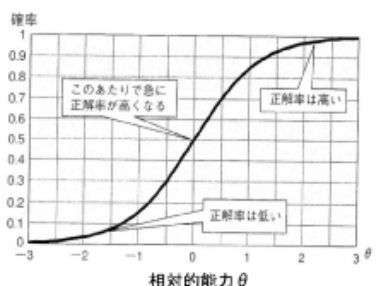
Q&A

### Q14 CBTのランダム出題で不公平はないのですか？

**A:**  
CBTの正式実施では、これまでのトライアルによって正答率、難易度や識別指数に関する問題の特性が判明しているプール問題についての採点結果を返却しています。

- 難易度等の特性が判明している試験問題を用いるため、ランダムに出題しても問題セット間に難易度の差が無いように調整することが可能です。既にトライアルの段階においても、医学系・歯学系とも問題セット間の平均難易度の標準偏差が1.0%以下と極めて小さいことが判明しています。さらに問題セットを準備する段階で各問題セットの難易度に差がないように調整されています（項目反応理論Item Response Theory IRTの応用）。
- 医学系においては、さらに項目反応理論を用いて受験した問題の難易度などに影響されない学生個人の能力を推定しています。これは難易度の判明している多数のプール問題から出題されていることから可能となっています。これらの個人能力値は、トライアル結果から予測される受験者全体の中での位置付けを推測可能とするものです。各大学における評価の参考のために6段階評価として学生個人に返却されています。説明の詳細は各医学系大学に送付してあります。歯学系においても、項目反応理論の適用に向けた準備が進んでいます。
- 「同一問題を用いた同一時期の一斉試験の方が公平である」との考えがありますが、漏洩や毎回の試験問題セットによって成績が異なる可能性があるため、評価試験方法としては適切ではありません。一方、項目反応理論を用いた試験による評価は、統一試験の問題作成・実施・評価・運用のための優れた実践モデルとして世界的にも定着しています。試験問題の特性の判明しているプール問題を用い、項目反応理論を適用することにより、異なった時期に、異なった場所で、異なる能力の学生が受験しても公平な評価が得られます。

#### 項目反応理論の応用について



項目特性曲線  
(高橋正視「項目反応理論入門」2002より引用)

トライアルに出題された各試験問題ごとに、正答率、識別指数等のみならず、各問題の特性を示す左図のような項目特性曲線（ロジスティックスモデルの例）が得られています。横軸は受験生の相対的な能力 ( $\theta$ ) を表し、平均的な能力値を0とします。0を挟んで-3~+3で能力分布の99.7%をカバーしています。能力が向上するにつれて正答する確率が増加します。各問題の項目特性曲線は項目反応理論を応用するための基本となります。共用試験事後評価解析委員会においては、トライアルおよび正式実施において、各問題の正答率、識別指数、点双列相関係数、項目特性曲線、設問内容等を解析して適切なプール問題を蓄積しています。

#### 共用試験CBTプール問題数の推移

正式実施後、プール問題の見直し作業が継続的に行われており、類似問題の重複調整、個々の問題の特性変化、図表や問題内容の良否、CBT実施時の学生アンケート結果等を検討し、必要に応じて入れ替え、削除した結果、現在のプール問題の蓄積状況は下図のとおりです。

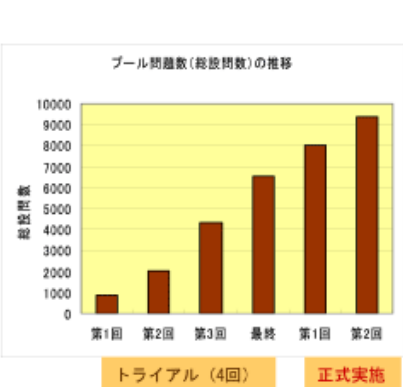
### 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
- 4. 共用試験CBTについて
  - Q13: CBTの形式と内容は？
  - 共用試験CBTのブロック内容
  - Q14: CBTのランダム出題で不公平はないのですか？
  - Q15: CBTの成績はどのように返却されるのですか？
  - Q16: CBTの問題はどうして公開しないのですか？
  - Q17: 臨床実習に入る前のCBTでは基礎医学の知識は必要ないのでは？
  - Q18: CBTでは追試験・再試験はありますか？
- 第1回正式実施（2006年度共用試験）医学系CBTの全国成績
- 第2回正式実施（2007年度共用試験）医学系CBTの全国成績（前期中間報告）
- 第1回正式実施（2006年度共用試験）歯学系CBTの全国成績
- 第2回正式実施（2007年度共用試験）歯学系CBTの全国成績（中間報告）
- 5. 共用試験OSCEにつ

医学系



歯学系



- 6. 共用試験の経費・費用について
- 7. その他

CBT試験問題の良否判定のための用語解説 (識別指数と点双列相関係数)

試験問題の良否を判定する場合、正答率ばかりでなく、能力のある受験者が正答し、能力の低い受験者の正答率が低ければ、能力についての識別が優れた試験問題になります。試験問題の良否を指数として、試験成績の一部を使った識別指数とコンピューター時代に相応しいすべてのデータを用いた点双列相関係数があります。共用試験CBTのプール問題蓄積にあたっては、一問ごとに識別指数と点双列相関係数を検討しています。

識別指数(ψ)

- 各試験問題について、成績上位者 (上位1/4程度) の正答率 (1.0を満点) から成績下位者 (下位1/4程度) の正答率を引いた値で (実際にはもっと複雑な式を用いて計算しています)、この値が大きいほど識別度 (弁別度) が高いとされます。この指数は最小-1から最大+1までの範囲の数値となります。マイナス値を示す場合は、適切な問題ではない可能性、あるいは実施した試験で測定する能力と異なる能力を測定している可能性があります。通常0.2を超える程度を目安とします。

点双列相関係数 (g p b)

- 識別指数では、上位および下位の成績のみを使っていますが、中間の成績も含めてすべてのデータを使った指数が点双列相関係数 (テスト全体の得点とその問題の得点との間の直線相関関係の指数) です。識別指数より若干低めの数値を示す傾向があります。

- A= その問題の正答者のテスト全体の得点の平均値
- B= その問題の語当社のテスト全体の得点の平均値
- C= テスト全体の得点の標準偏差

D= その問題の標準偏差とした場合

$$\text{点双列相関係数} = \frac{(A-B) \times D}{C}$$

<<BACK

NEXT>>



- 機構案内  
CATO INFORMATION
- 情報公開  
INFORMATION DISCLOSURE
- プレスリリース  
PRESS RELEASE
- 重要なお知らせ  
IMPORTANT NEWS
- 関連リンク集  
LINKS
- 電子会議室  
CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 共用試験CBTについて > CBTの成績はどのように返却されるのですか？

## 共用試験CBTについて - Q15

Q&A

### Q15 CBTの成績はどのように返却されるのですか？

A: 各大学のCBT実施ツールが共用試験実施評価機構に返却された後、10日以内に各大学あてに各大学の平均正答率等および学生の「個人別成績票」が返却されます。医学系と歯学系では返却フォーマットが異なることに注意して下さい。

医学系CBT「個人別成績票」の返却フォーマット例

**2007年度共用試験医学系CBT個人別成績表**

試験ID: M07-9999 (採点日: 2007/01/05 出力日: 2007/02/09)  
 実施日: 2007/01/01 試験会場: 共用試験大学医学部  
 受験番号: M0044 本試験受験者数: 99 (受験予定数: 98 欠席者数: 1)  
 学校名: 共用試験大学医学部 氏名: 共用太郎  
 試験種別: 本試 学籍番号: 39120855  
 備考:

正答率: 74.28 あなたの順位は98人中30位です  
 能力値(θ): 51  
 6段階評価: 4

(あなたの成績は難易度を調整した基準集団の以下の分布範囲に位置する)

1	基準集団のおよそ2.5%未満
2	基準集団のおよそ2.5~15%の範囲内
3	基準集団のおよそ16~49%の範囲内
4	基準集団のおよそ50~84%の範囲内
5	基準集団のおよそ85~97.5%の範囲内
6	基準集団のおよそ97.5%超

B-01  
取扱注意

6段階評価

コアカテゴリー・形式	正答率	大学平均	大学最低値	大学中央値	大学最高値	大学SD
A	88.88	79.30	44.44	77.77	100.00	14.19
B	52.50	72.18	40.00	75.00	90.00	10.29
C	72.50	70.25	31.25	72.50	95.00	11.54
D	64.37	71.54	31.25	71.67	93.75	11.81
E	100.00	89.68	25.00	88.75	100.00	14.87
F	81.25	88.10	25.00	88.75	87.50	11.98
臨床5科目	74.09	71.06	42.48	72.02	90.67	9.26
多選択肢	89.28	76.96	39.28	78.57	98.42	13.04
臨床解答	58.33	55.55	20.83	58.33	91.66	13.51
合計	74.28	70.21	41.22	71.02	91.42	9.37

【貴大学の本科正答率分布】

【コアカテゴリー・問題形式別得点】

Copyright© 2006- 医療系大学間共用試験実施評価機構, ALL Rights Reserved

## 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
- 4. 共用試験CBTについて
  - Q13: CBTの形式と内容は？
  - 共用試験CBTのブロック内容
  - Q14: CBTのランダム出題で不公平はないのですか？
  - Q15: CBTの成績はどのように返却されるのですか？
  - Q16: CBTの問題はどうして公開しないのですか？
  - Q17: 臨床実習に入る前のCBTでは基礎医学の知識は必要ないのでは？
  - Q18: CBTでは追試験・再試験はありますか？
  - 第1回正式実施(2006年度共用試験)医学系CBTの全国成績
  - 第2回正式実施(2007年度共用試験)医学系CBTの全国成績(前期分中間報告)

医学系CBT「個人別成績票」の成績返却フォーマット例（つづき）



B-01  
取扱注意

各数値の説明

1. 項目反応理論について  
試験問題の難しさに左右されない能力値を(そのテストで測定したい知識力)推定できる事が可能とされているテスト理論です。欧米では有用性が確認され、大規模な試験に使用されています。共用試験のような各学生に対して試験問題をランダムに出題している試験の評価方法としては適切なものと考えられます。
2. 能力値(θ)と4段階評価について
  - 1) 項目反応理論を用いて各試験問題項目の特性(難しい問題であるかどうかなど)を事前に推定します。基準集団を設定し、その基準集団の分布を用いて、能力評価を行います。今回の基準集団は2006年度正式実施の全国結果より推定した分布です。
  - 2) 能力値θは、この事前に評価されてある問題に対して、皆さんがどの難しさの問題には正答して、どの難しさの問題には誤答するかにより、最も可能性の高いものとして推定されたものです。
  - 3) 能力値が90点である場合、基準集団(2006年度正式実施の全国結果より推定された集団)の平均値と考えます。平均値(50点)±10点以内に68%の学生が入ると想定しています。6段階評価はθにより分類されたもので、θが最も良好な能力レベルとしてあります。
  - 4) 正答率との違い: 正答率は個々の試験項目の特性が全て同じであるとして能力推定しています。能力値(θ)は個々の項目の特性が異なるものとして推定しています。両者の相関係数は0.97と非常に関連が強いですが、上記の理由により、多少異なる結果となる可能性があります。
3. 大学SDについて  
皆さんの大学の標準偏差(SD)を計算してあります。一般に山型の分布をしている場合平均値±標準偏差の中にその集団の68%の人が含まれます。
4. コアカリ別・問題形式別得点  
各コアカリ・問題形式別に大学の平均値と標準偏差が計算されています。これを用いて、あなたのコアカリ別・問題形式別正答率から平均値をとり、標準偏差で割ることにより、どのコアカリにおいてもその分布の中の位置が分かる。この値が+であれば平均より大であり、1を超えていると集団内で上位16%グループの位置にある事を示します。

Copyright© 2006- 医療系大学間共用試験実施評価機構,ALL Rights Reserved

- 第1回正式実施(2006年度共用試験)歯学系CBTの全国成績
- 第2回正式実施(2007年度共用試験)歯学系CBTの全国成績(中間報告)

---

- 5. 共用試験OSCEについて

---

- 6. 共用試験の経費・費用について

---

- 7. その他

歯学系CBT「個人別成績票」の返却フォーマット例



B-01  
取扱注意

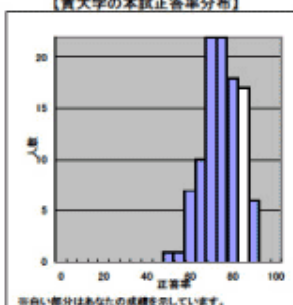
2007年度共用試験歯学系CBT個人別成績表

試験ID: D07-9999 (採点日: 2007/01/05 出力日: 2007/01/05)  
 実施日: 2007/01/01 (試験会場: 共用大学歯学部)  
 受験番号: D0033 (本試験受験者数: 104 (受験予定数: 105 欠席者数: 0))  
 学校名: 共用大学歯学部 (氏名: 共用花子)  
 試験種別: 本試 (学籍番号: 39120855)  
 備考:  
 正答率: 81.03 あなたの順位は104人中17位です。

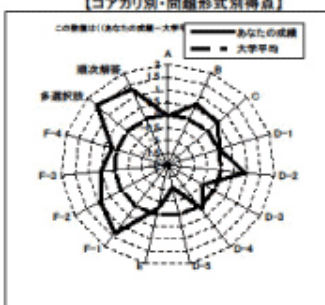
【コアカテゴリー・問題形式別集計】

コアカテゴリー	形式	正答率	大学平均	大学最高値	大学中央値	大学最低値	大学SD
A		75.00	76.21	25.00	75.00	100.00	19.58
B		100.00	85.36	0.00	100.00	100.00	22.58
C		78.57	72.52	35.71	71.42	100.00	11.97
D-1		71.42	71.01	28.57	71.42	100.00	15.85
D-2		80.00	66.61	33.33	66.66	100.00	15.01
D-3		57.14	65.54	28.57	61.90	100.00	17.56
D-4		71.42	68.53	28.57	71.42	100.00	19.02
D-5		57.14	75.20	28.57	71.42	100.00	16.73
E		71.42	75.68	28.57	85.71	100.00	17.22
F-1		88.88	74.58	47.36	77.77	100.00	10.56
F-2		84.84	73.78	43.75	75.00	93.93	12.28
F-3		77.77	71.73	36.11	72.22	94.44	11.65
F-4		78.57	76.46	46.15	78.57	100.00	11.71
単純5択型		78.48	72.67	52.32	73.25	88.95	8.27
多選択型		90.00	69.74	40.00	70.00	96.66	12.87
短文解答		86.66	71.85	33.33	73.33	90.00	11.29
合計		81.03	72.19	50.00	72.20	88.79	8.40

【貴大学の本科正答率分布】



【コアカテゴリー・問題形式別得点】





歯学系CBT「個人別成績票」の返却フォーマット例（つづき）



B-01  
取扱注意

各数値の説明

1. 大学SD

皆さんの大学の標準偏差(SD)を計算してあります。一般に山型の分布をしている場合平均値±標準偏差の中にその集団の68%の人が含まれます。

2. コアカリ別・問題形式別得点

各コアカリ・問題形式別に大学の平均値と標準偏差が計算されています。これを用いて、あなたのコアカリ別・問題形式別正答率から平均値をとり、標準偏差で割ることにより、どのコアカリにおいてもその分布の中の位置が分かります。この値が+であれば平均より大であり、1を超えていると集団内で上位16%グループの位置にある事を示します。

Copyright© 2006- 医療系大学間共用試験実施評価機構,ALL Rights Reserved

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。





- [機構案内](#)  
CATO INFORMATION
- [情報公開](#)  
INFORMATION DISCLOSURE
- [プレスリリース](#)  
PRESS RELEASE
- [重要なお知らせ](#)  
IMPORTANT NEWS
- [関連リンク集](#)  
LINKS
- [電子会議室](#)  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > [共用試験CBTについて](#) > [CBTの問題はどのように公開しないのですか？](#)

## 共用試験CBTについて - Q16

Q&amp;A

### Q16 CBTの問題はどのように公開しないのですか？

**A:** 共用試験CBTは同一問題を用いた一斉試験方式をとっておらず、プール問題からランダムに出題する方式をとっています。この方式が優れた評価試験方式であることは、すでにQ14の回答に示したとおりです。CBT試験問題は参加各大学・学部との協力を得て作成され、ブラッシュアップ作業が行われています。社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構は試験問題の厳重な管理と試験の準備・実施および試験成績の返却業務を行っています。医学系・歯学系大学の参加によって運営されている社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構では、今後も断続的にプール問題を蓄積するとともに、すでにプールされた問題についても、問題の特性変化、内容の点検による修正・削除、入れ替え作業を行っているためすべてのプール問題を公開することはできません。なお、練習のための公開問題が提示されていますので、臨床実習開始前の「共用試験」冊子第5版（平成19年、準備中）およびホームページを参照して下さい。今後、公開問題を増やしていく予定です。

[<<BACK](#)[NEXT>>](#)

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### 共用試験 Q&A

- [目次](#)
- [概要](#)
- [1. 一般的理解のために](#)
- [2. 共用試験の位置付けと運用について](#)
- [3. 共用試験の内容と実施時期について](#)
- [4. 共用試験CBTについて](#)
  - [Q13: CBTの形式と内容は？](#)
  - [共用試験CBTのブロック内容](#)
  - [Q14: CBTのランダム出題で不公平はないのですか？](#)
  - [Q15: CBTの成績はどのように返却されるのですか？](#)
  - [Q16: CBTの問題はどのように公開しないのですか？](#)
  - [Q17: 臨床実習に入る前のCBTでは基礎医学の知識は必要ないのでは？](#)
  - [Q18: CBTでは追試験・再試験はありますか？](#)
  - [第1回正式実施（2006年度共用試験）医学系CBTの全国成績](#)
  - [第2回正式実施（2007年度共用試験）医学系CBTの全国成績（前期分中間報告）](#)
  - [第1回正式実施（2006年度共用試験）歯学系CBTの全国成績](#)

第2回正式実施（2007年度共用試験）歯学系 CBTの全国成績（中間報告）

---

5. 共用試験OSCEについて

---

6. 共用試験の経費・費用について

---

7. その他



- ▶ **機構案内**  
CATO INFORMATION
- ▶ **情報公開**  
INFORMATION DISCLOSURE
- ▶ **プレスリリース**  
PRESS RELEASE
- ▶ **重要なお知らせ**  
IMPORTANT NEWS
- ▶ **関連リンク集**  
LINKS
- ▶ **電子会議室**  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > [共用試験CBTについて](#) > [臨床実習に入る前のCBTでは基礎医学の知識は必要ないのでは？](#)

## 共用試験CBTについて - Q17

Q&A

### Q17 臨床実習に入る前のCBTでは基礎医学の知識は必要ないのでは？

**A:** 基礎医学と臨床医学は密接に関連しています。優れた医師になるためには両者の知識を統合理解して問題解決に当たることが必要です。また、科学的・論理的思考や研究マインドを持つ医師・歯科医師の養成が求められています。共用試験CBTでは基礎医学と臨床医学を統合した問題を出題しています、臨床例においても背景となる病態理解のために基礎医学あるいは生命科学的な根拠を問う問題が出題されます。

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### 共用試験 Q&A

- ▶ 目次
- ▶ 概要
- ▶ 1. 一般的理解のために
- ▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について
- ▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について
- ▶ 4. 共用試験CBTについて
  - ▶ Q13: CBTの形式と内容は？
  - ▶ 共用試験CBTのブロック内容
  - ▶ Q14: CBTのランダム出題で不公平はないのですか？
  - ▶ Q15: CBTの成績はどのように返却されるのですか？
  - ▶ Q16: CBTの問題はどのように公開しないのですか？
  - ▶ Q17: 臨床実習に入る前のCBTでは基礎医学の知識は必要ないのでは？
  - ▶ Q18: CBTでは追試験・再試験はありますか？
  - ▶ 第1回正式実施(2006年度共用試験) 医学系 CBTの全国成績
  - ▶ 第2回正式実施(2007年度共用試験) 医学系 CBTの全国成績(前期分中間報告)
  - ▶ 第1回正式実施(2006年度共用試験) 歯学系 CBTの全国成績

第2回正式実施（2007年度共用試験）歯学系 CBTの全国成績（中間報告）

---

5. 共用試験OSCEについて

---

6. 共用試験の経費・費用について

---

7. その他



[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > [共用試験CBTについて](#) > [CBTでは追試験・再試験はありますか？](#)

## 共用試験CBTについて - Q18

Q&A

### Q18 CBTでは追試験・再試験はありますか？

A:

各大学が設定して社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構に登録したCBT実施（本試験）日時に、病気等の止むを得ない事情により受験できなかった場合には、各大学の判断により、追試験（1回）が行われます。また、本試験を受験したが各大学の判断によって再度受験させることが必要と認めた場合は、再試験（1回）が実施されます。

- ・ 追試験・再試験は本試験を登録した期間内（前期または後期）に各大学が設定します。
- ・ 第3回正式実施（2008年度共用試験）から、参加各大学の要望に応じて、試験的に社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（東京）を試験会場として追・再試験を実施する準備を進めています。詳細については今後各大学に通知する予定です。

**New!**

[<<BACK](#)

[NEXT>>](#)

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

## 共用試験 Q&A

- ◎ 目次
- ◎ 概要
- ◎ 1. 一般的理解のために
- ◎ 2. 共用試験の位置付けと運用について
- ◎ 3. 共用試験の内容と実施時期について
- ◎ 4. 共用試験CBTについて
  - ◎ Q13: CBTの形式と内容は？
  - ◎ 共用試験CBTのブロック内容
  - ◎ Q14: CBTのランダム出題で不公平はないのですか？
  - ◎ Q15: CBTの成績はどのように返却されるのですか？
  - ◎ Q16: CBTの問題はどのように公開しないのですか？
  - ◎ Q17: 臨床実習に入る前のCBTでは基礎医学の知識は必要ないのでは？
  - ◎ Q18: CBTでは追試験・再試験はありますか？
  - ◎ 第1回正式実施（2006年度共用試験）医学系CBTの全国成績
  - ◎ 第2回正式実施（2007年度共用試験）医学系CBTの全国成績（前期中間報告）
  - ◎ 第1回正式実施（2006年度共用試験）歯学系CBTの全国成績

第2回正式実施（2007年度共用試験）歯学系 CBTの全国成績（中間報告）

5. 共用試験OSCEについて

6. 共用試験の経費・費用について

7. その他





- ▶ **機構案内**  
CATO INFORMATION
- ▶ **情報公開**  
INFORMATION DISCLOSURE
- ▶ **プレスリリース**  
PRESS RELEASE
- ▶ **重要なお知らせ**  
IMPORTANT NEWS
- ▶ **関連リンク集**  
LINKS
- ▶ **電子会議室**  
CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 共用試験OSCEについて > OSCEはどのように行われるのですか？

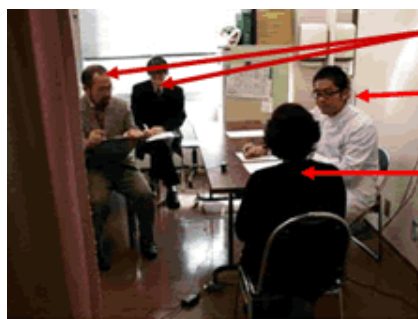
## 共用試験のOSCEについて - Q19

Q&A

### Q19 OSCEはどのように行われるのですか？

**A:** 医学教育および歯学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドラインに提示された技能・態度に関する項目の中で、臨床実習に参加する学生に求められる技能と態度については、共用試験医学系OSCE「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる**学習・評価項目**」(以下「学習・評価項目」という(医学系))あるいは共用試験歯学系OSCE「**課題と学習目標**」(歯学系)としてまとめられています。

- OSCE (Objective Structured Clinical Examination 客観的臨床能力試験) では、上記の「**学習・評価項目**」あるいは「**課題と学習目標**」に準拠して技能と態度を評価する複数(6以上)のステーション(場面)が用意されています。
- 医学系大学では、必要最小限の6ステーションに加えて、さらに多くのステーションを設けて実施することもあります。詳細は、各大学のOSCE担当教員にお問い合わせ下さい。
- 各ステーションには、模擬患者(または患者役の学生)、OSCE評価者(教員)、必要なシミュレーター等の機器が配置されています。
- 各ステーションごとに課題(シナリオ)が設定されています。
- 技能と態度の評価を受ける学生は、順番にステーションに入り、一定時間内に要求される課題についての技能を実施し、その技能の適切さおよび態度についての評価を受けます。
- OSCE評価者は、大学内部の教員(内部評価者)と他大学教員(外部評価者)から構成されています。外部評価者は、原則として社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が開催する評価者認定講習会を受講した認定評価者(医学系)、あるいは評価者養成ワークショップ修了者(歯学系)です。
- OSCEを適正に実施し、公平性・客観性・透明性を確保するために、他大学の教員が社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構からモニターとして派遣されます。
- 評価者は、標準的な一定基準に基づいて学生の技能と態度を評価し、評価表に記入します。これらを複数のステーションについて実施します。



医学系OSCE (医療面接) 例



歯学系OSCE (普通抜歯) 例  
(シミュレーター機器使用)

<<BACK

NEXT>>

### 共用試験 Q&A

- ▶ 目次
- ▶ 概要
- ▶ 1. 一般的理解のために
- ▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について
- ▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について
- ▶ 4. 共用試験CBTについて
- ▶ 5. 共用試験OSCEについて
  - Q19：OSCEはどのように行われるのですか？
  - 医学系の学習・評価項目
  - 歯学系の課題と学習目標
  - Q20：OSCEでは学生はどのように評価されるのですか？
  - Q21：OSCEの実施課題や評価表はどうして公開しないのですか？
  - 第1回正式実施(2006年度共用試験)医学系OSCEの全国成績
  - 第2回正式実施(2007年度共用試験)医学系OSCEの全国成績(前期中間報告)
  - 第1回正式実施2006年度共用試験OSCEの全国成績(歯学系)
- ▶ 6. 共用試験の経費・費用について
- ▶ 7. その他

---

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



- ▶ **機構案内**  
CATO INFORMATION
- ▶ **情報公開**  
INFORMATION DISCLOSURE
- ▶ **プレスリリース**  
PRESS RELEASE
- ▶ **重要なお知らせ**  
IMPORTANT NEWS
- ▶ **関連リンク集**  
LINKS
- ▶ **電子会議室**  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > [共用試験OSCEについて](#) > [医学系の学習・評価項目](#)

## 共用試験のOSCEについて - 医学系の学習・評価項目 Q&A

### 医学系OSCE 学習・評価項目

共用試験医学系OSCEは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して行われます。学生が臨床実習を開始するにあたり具備すべき必須の臨床能力を「学習・評価項目」として以下にまとめてあります。平成18年9月に、[医学系参加大学には学習・評価項目に対応した教育・学習用DVDが配布されています](#)ので学習の参考にして下さい。

平成19年度からは、社会や患者さんから求められる緊急の課題である[医療安全](#)に関する項目が学習・評価項目の中に新たに加えられています。

医学系の学習・評価項目 (第2.1版)	New !
<b>I. 診察に関する共通の学習・評価項目</b>	
(1) <a href="#">医療安全</a>	(4) 言葉遣い
(2) プライバシー・羞恥心・苦痛への配慮	(5) 挨拶や説明
(3) マナー・身だしなみ	
<b>II. 医療面接</b>	
(1) 診察時の配慮 (I.を参照)	
(2) 導入部分：オープニング	(7) 締めくくり部分：診察への移行／クロージング
(3) 患者さんとの良好な（共感的）コミュニケーション	
(4) 患者さんに聞く（話を聴く）：医学的情報	(8) 全体をとおして
(5) 患者さんに聞く（話を聴く）：心理・社会的情報	(9) 報告
(6) 患者さんに話を伝える	
<b>III. 医全身状態の把握</b>	
(1) 診察時の配慮 (I.を参照)	(6) 反応
(2) <a href="#">医療安全</a>	(7) 臭い
(3) 第一印象	(8) バイタルサイン (IV.を参照)
(4) 視診	(9) 身体計測
(5) 触診	
<b>IV. バイタルサインの測定（四肢動脈の診察などを含む）</b>	
(1) 診察時の配慮 (I.を参照)	(6) 上肢の脈拍・血圧測定（座位、仰臥位）
(2) <a href="#">医療安全</a>	
(3) 意識レベル (VIII. 神経診察を参照)	(7) 下肢の脈拍・血圧測定（仰臥位）
(4) 体温	(8) 下腿浮腫の診察
(5) 呼吸	
<b>V. 頭頸部診察</b>	
(1) 診察時の配慮 (I.を参照)	(3) 頭部の診察
(2) <a href="#">医療安全</a>	(4) 頸部の診察
<b>VI. 胸部診察</b>	
(1) 診察時の配慮 (I.を参照)	(6) その他背部の診察
(2) <a href="#">医療安全</a>	(7) 心臓の診察
(3) 聴診器の使用	(8) 頸部血管の診察
(4) 肺の診察（前胸部）	(9) 乳房の診察
(5) 肺の診察（背部）	(臨床実習前はシミュレーター使用)

### 共用試験 Q&A

- ▶ 目次
- ▶ 概要
- ▶ 1. 一般的理解のために
- ▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について
- ▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について
- ▶ 4. 共用試験CBTについて
- ▶ 5. 共用試験OSCEについて
  - ▶ Q19：OSCEはどのように行われるのですか？
  - ▶ 医学系の学習・評価項目
  - ▶ 歯学系の課題と学習目標
  - ▶ Q20：OSCEでは学生はどのように評価されるのですか？
  - ▶ Q21：OSCEの実施課題や評価表はどうして公開しないのですか？
  - ▶ 第1回正式実施(2006年度共用試験)医学系OSCEの全国成績
  - ▶ 第2回正式実施(2007年度共用試験)医学系OSCEの全国成績(前期分中間報告)
  - ▶ 第1回正式実施2006年度共用試験OSCEの全国成績(歯学系)
- ▶ 6. 共用試験の経費・費用について

7. その他

VII.腹部診察	
(1) 診察時の配慮 (I.を参照)	(4) 基本的診察法
(2) 医療安全	(5) 病態に応じた精密診察法
(3) 全般的注意事項	
<b>New !</b>	
VIII.神経診察	
(1) 診察時の配慮 (I.を参照)	(9) 下肢の徒手筋力検査 (座位、立位、臥位)
(2) 医療安全	(10) 感覚系の診察 (臥位)
(3) 診察の順序	(11) 反射の診察 (臥位)
(4) 脳神経系の診察 (座位)	(12) 髄膜刺激徴候の診察 (臥位)
(5) 上肢の運動系の診察 (座位)	(13) 認知機能の診察
(6) 上肢の握力の診察と徒手筋力検査 (座位)	(14) 意識レベルの診察
(7) 起立と歩行の診察 (立位)	
(8) 下肢の運動系の診察 (臥位)	
IX. 外科系基本手技	
【一般手技】	
(1) 診察時の配慮 (I.を参照)	(5) 静脈採血
(2) 医療安全	(6) *持続的導尿 (男性)
(3) 病棟手洗い (衛生的手洗い)	(7) *持続的導尿 (女性)
(4) 滅菌手袋の装着 (外科手技 (4) を参照)	
【外科手技】	
(1) 診察時の配慮 (I.を参照)	(4) 手術時手洗い・ガウンテクニック
(2) 医療安全	(5) 縫合
(3) 滅菌手袋の装着	
X. 救急	
(1) 医療安全	(5) 気道異物による窒息への初期対応
(2) 成人の心肺蘇生法	(6) *蘇生チームによる心肺蘇生法
(3) 小児の心肺蘇生法	(7) *重症救急病態に対する救命治療
(4) 意識障害患者への初期対応	(8) *初期救急病態の鑑別と初期治療

学生が臨床実習中に学習し卒業時には身につけておくべきだが、**臨床実習開始前には備わっていてもよいと判断した項目には\*を付記した**。ただし卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。

医学系OSCEの標準ステーション (=必要最小限の共通標準ステーション)

1. 医療面接 (必須)
2. 頭頸部診察 (必須)
3. 胸部診察とバイタルサインの測定 (大学の判断によって、どちらか一つまたは両方を選択する)
4. 腹部診察 (必須)
5. 神経診察 (必須)
6. 外科手技と救急 (大学の判断によって、どちらか一つまたは両方を選択する)

● 医学系各大学の判断によって、6ステーション以上のステーションを実施する場合があります。

<p>医学系OSCE「学習・評価項目」の詳細は、各大学に配布されています。また、案内冊子「臨床実習開始前の共用試験」(第5版、平成19年)を参照して下さい。なお、医学系OSCEサンプル課題がホームページに掲載されていますので参照して下さい。</p>	<p>医学系OSCEのステーション構成例</p> <p>医療面接 (10分)</p> <p>→頭頸部診察 (5分)</p> <p>→胸部診察 (5分)</p> <p>→腹部診察 (5分)</p> <p>→神経診察 (5分)</p> <p>→救急 (5分)</p>
--	---

ステーションの配列によっては上記の順序と異なる場合があります。

<<BACK

NEXT>>

---

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



- ▶ **機構案内**  
CATO INFORMATION
- ▶ **情報公開**  
INFORMATION DISCLOSURE
- ▶ **プレスリリース**  
PRESS RELEASE
- ▶ **重要なお知らせ**  
IMPORTANT NEWS
- ▶ **関連リンク集**  
LINKS
- ▶ **電子会議室**  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > [共用試験OSCEについて](#) > [歯学系の課題](#)

## 共用試験のOSCEについて - 歯学系の課題と学習目標

Q&A

### 歯学系OSCE：課題と学習目標

2008年度の歯学系共用試験OSCEでは、共通の課題と評価項目を用いることになっています。これらの課題と評価項目は、モデル・コア・カリキュラムに基づいて全国の歯学系大学が協力して作成したものです。OSCEでは、全課題が出題されるのではなく、25課題の中から6課題が出題されます。どの課題が出題されるかについては、当日まで明らかにされません。すべての課題について十分な準備をしておいてください。

#### 課題に関する注意事項

##### 1) 服装、身だしなみについて

服装、身だしなみはすべての課題で評価されます。所属する大学で定められた臨床実習時の服装、身だしなみに従って受験してください。

##### 2) 課題について

1. 試験時間は5分間です。
2. 課題文を読む時間は、試験時間とは別に1分間用意されています。
3. 課題文は試験時間内に読み直しができます。

##### 3) 課題実施中の留意事項

1. ステーション間の移動、課題の開始、終了等については全体進行の指示に従ってください。
2. 移動中に不明な点がある場合は、誘導係に指示を求めてください。
3. 課題実施中に器具の脱落、破損等、課題実施の続行に支障が生じた場合は、評価者に指示を求めてください。

課題・学習目標（課題一覧）		New !
1. 初診時医療面接		
1-1 初診患者の医療面接（急性症状）	1-2 初診患者の医療面接（慢性症状）	
2. 基本的診察および検査能力		
2-1 口腔内状態の記録	2-3 頭頸部（顎・顔面・頸部）の診察	
2-2 バイタルサイン	2-4 エックス線写真の取り扱いと読影	
3. 基本的技能		
3-1 浸潤麻酔	3-3 ラバーダム防湿	
3-2 手洗いと滅菌グローブ装着	3-4 概形印象採得	
心肺蘇生（2009年度から追加予定）		
4. 説明・指導		
4-1 歯周病の病状の説明	4-5 不正咬合の説明	
4-2 ブラッシング指導	4-6 矯正装置の説明	
4-3 欠損補綴の治療方針の説明	4-7 エックス線撮影の説明	
4-4 保護者へのブラッシング指導		
咬合誘導装置の説明（2009年度から追加予定）		
5. 基本的臨床技能		
5-1 レジン充填	5-5 普通抜歯	
5-2 根管治療	5-6 フッ化物塗布	

### 共用試験 Q&A

- ▶ 目次
- ▶ 概要
- ▶ 1. 一般的理解のために
- ▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について
- ▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について
- ▶ 4. 共用試験CBTについて
- ▶ 5. 共用試験OSCEについて
  - Q 1 9：OSCEはどのように行われるのですか？
  - 医学系の学習・評価項目
  - 歯学系の課題と学習目標
  - Q 2 0：OSCEでは学生はどのように評価されるのですか？
  - Q 2 1：OSCEの実施課題や評価表はどうして公開しないのですか？
  - 第1回正式実施(2006年度共用試験)医学系OSCEの全国成績
  - 第2回正式実施(2007年度共用試験)医学系OSCEの全国成績(前期分中間報告)
  - 第1回正式実施2006年度共用試験OSCEの全国成績(歯学系)
- ▶ 6. 共用試験の経費・費用について



5-3 文盲圏形成	5-7 牙切歯基
5-4 テンポラリークラウンの作製	5-8 縫合

7. その他

歯学系OSCE「課題と学習目標」の詳細は、各大学に配布されています。また、案内冊子「臨床実習開始前の共用試験」（第5版、平成19年）を参照して下さい。

歯学系OSCEのステーション構成例  
初診時医療面接（5分）  
→基本的診察および検査能力（5分）  
→基本的技能（5分）  
→説明・指導（5分）  
→基本的臨床技能（I）（5分）  
→基本的臨床技能（II）（5分）

ステーションの配列によっては上記の順序と異なることがあります。

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > [共用試験OSCEについて](#) > [OSCEでは学生はどのように評価されるのですか？](#)

## 共用試験のOSCEについて - Q20

Q&amp;A

### Q 2 0 OSCEでは学生はどのように評価されるのですか？

A:

OSCEの評価は標準的な共通評価方法に基づき、学内教員（内部評価者）と他大学から派遣された教員（外部評価者）が評価します。

- 評価者は、各ステーション単位で学生の「患者さんへの配慮」、「診察技能」や全体的に見た「概略評価」を観察して、評価表のチェック項目に記入します。
- 各ステーションの評価を総合し、各大学の基準に基づいて最終的な評価が行われます。
- 必要に応じてVTR撮影が行われる場合もあります。
- 各大学から提出された評価結果（匿名化されています）が社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構に送付され、全国的な集計と解析が行われます。
- OSCE実施前には各大学における診察技能や態度についての事前学習が必要です。実技能に差があることは当然ですが、単に型を真似するだけではなく一定時間内に適切に実施する訓練が行われていれば難しくありません。医学系では、学習・評価項目に対応した標準的な手技についての画像資料（DVD）が各大学に配布されていますので参考にして下さい。

[<<BACK](#)[NEXT>>](#)

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

## 共用試験 Q&A

- ▶ [目次](#)
- ▶ [概要](#)
- ▶ [1. 一般的理解のために](#)
- ▶ [2. 共用試験の位置付けと運用について](#)
- ▶ [3. 共用試験の内容と実施時期について](#)
- ▶ [4. 共用試験CBTについて](#)
- ▶ [5. 共用試験OSCEについて](#)
  - ▶ [Q 1 9：OSCEはどのように行われるのですか？](#)
  - ▶ [医学系の学習・評価項目](#)
  - ▶ [歯学系の課題と学習目標](#)
  - ▶ [Q 2 0：OSCEでは学生はどのように評価されるのですか？](#)
  - ▶ [Q 2 1：OSCEの実施課題や評価表はどうして公開しないのですか？](#)
  - ▶ [第1回正式実施\(2006年度共用試験\) 医学系 OSCEの全国成績](#)
  - ▶ [第2回正式実施\(2007年度共用試験\) 医学系 OSCEの全国成績\(前期中間報告\)](#)
  - ▶ [第1回正式実施2006年度共用試験OSCEの全国成績\(歯学系\)](#)
- ▶ [6. 共用試験の経費・費用について](#)
- ▶ [7. その他](#)





- [機構案内](#)  
CATO INFORMATION
- [情報公開](#)  
INFORMATION DISCLOSURE
- [プレスリリース](#)  
PRESS RELEASE
- [重要なお知らせ](#)  
IMPORTANT NEWS
- [関連リンク集](#)  
LINKS
- [電子会議室](#)  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > [共用試験OSCEについて](#) > [OSCEの実施課題や評価表はどうして公開しないのですか？](#)

## 共用試験のOSCEについて - Q21

Q&A

### Q 2 1 OSCEの実施課題や評価表はどうして公開しないのですか？

**A:** OSCEは「診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」、「課題と学習目標」に準拠して行われます。各大学におけるOSCEの事前学習・実習等が十分行われていれば難しい課題はありません。また、学習・評価項目の各項目には複数の課題が準備されており、課題数を順次増加させています。しかし、現時点では全ての学習・評価項目について十分な課題（シナリオ）数が整っていないため、実施課題とその評価表は公開していません。OSCEの評価基準は各大学が設定することになっています。学習・評価項目全体について、事前に十分な準備をしておいて下さい。

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### 共用試験 Q&A

- ▶ 目次
- ▶ 概要
- ▶ 1. 一般的理解のために
- ▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について
- ▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について
- ▶ 4. 共用試験CBTについて
- ▶ 5. 共用試験OSCEについて
  - ▶ Q 1 9 : OSCEはどのように行われるのですか？
  - ▶ 医学系の学習・評価項目
  - ▶ 歯学系の課題と学習目標
  - ▶ Q 2 0 : OSCEでは学生はどのように評価されるのですか？
  - ▶ Q 2 1 : OSCEの実施課題や評価表はどうして公開しないのですか？
  - ▶ 第1回正式実施(2006年度共用試験) 医学系 OSCEの全国成績
  - ▶ 第2回正式実施(2007年度共用試験) 医学系 OSCEの全国成績(前期分中間報告)
  - ▶ 第1回正式実施2006年度共用試験OSCEの全国成績(歯学系)
- ▶ 6. 共用試験の経費・費用について
- ▶ 7. その他





- ▶ **機構案内**  
CATO INFORMATION
- ▶ **情報公開**  
INFORMATION DISCLOSURE
- ▶ **プレスリリース**  
PRESS RELEASE
- ▶ **重要なお知らせ**  
IMPORTANT NEWS
- ▶ **関連リンク集**  
LINKS
- ▶ **電子会議室**  
CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 共用試験OSCEについて > 第1回正式実施(2006年度共用試験) 医学系OSCEの全国成績

## 共用試験のOSCEについて - Q21

Q&A

### 第1回正式実施(2006年度共用試験) 医学系OSCEの全国成績

#### ●項目別評価

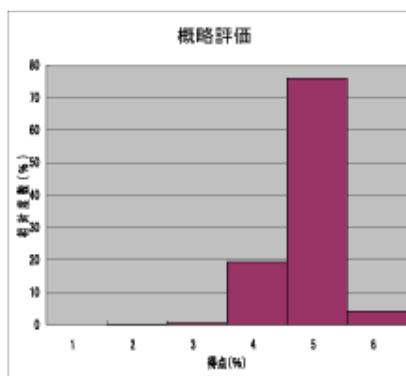
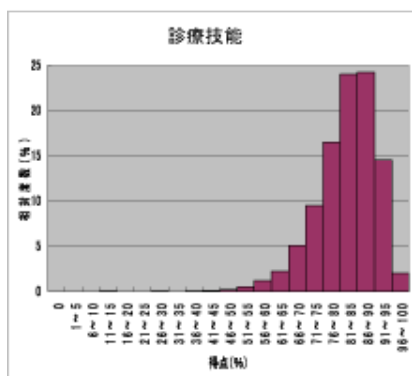
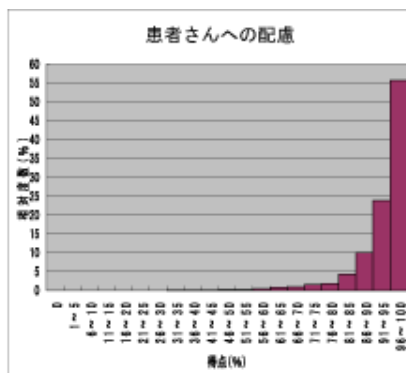
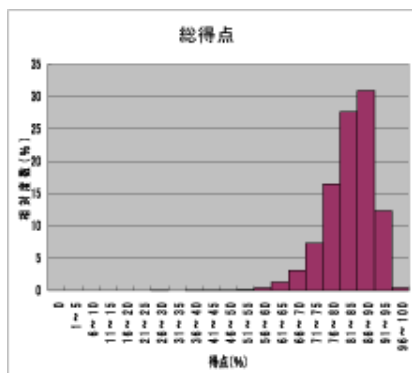
各ステーションの課題について、患者さんへの配慮と診察技能（診察のテクニック）に分けて評価した得点（%）と、さらに両者を加算合計した項目別加算得点（総得点%）を出します。

#### ●概略評価

各ステーションの課題を学生が実施したプロセス全体を評価した得点です。1～6の6段階で評価します（1が最低、6が最高）。

○下記の図には、解析対象となった全国7,433人の学生の結果(総得点等)を示してあります。

患者さんへの配慮の得点をもっとも高く（93.5%）、診察技能はやや低く（81.9%）、両者の項目別加算得点（総得点）は82.9%、概略評価の平均は4.37ポイントです。



解析対象者数=7,433人

全国成績のまとめ

	総得点	患者さんへの配慮	診察技能	概略評価
最大値 (%)	96.8	100.0	99.2	5.67
最小値 (%)	25.0	32.1	14.9	1.45

### 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
- 4. 共用試験CBTについて
- 5. 共用試験OSCEについて
  - Q19：OSCEはどのように行われるのですか？
  - 医学系の学習・評価項目
  - 歯学系の課題と学習目標
  - Q20：OSCEでは学生はどのように評価されるのですか？
  - Q21：OSCEの実施課題や評価表はどうして公開しないのですか？
  - 第1回正式実施(2006年度共用試験) 医学系OSCEの全国成績
  - 第2回正式実施(2007年度共用試験) 医学系OSCEの全国成績(前期分中間報告)
  - 第1回正式実施2006年度共用試験OSCEの全国成績(歯学系)
- 6. 共用試験の経費・費用について



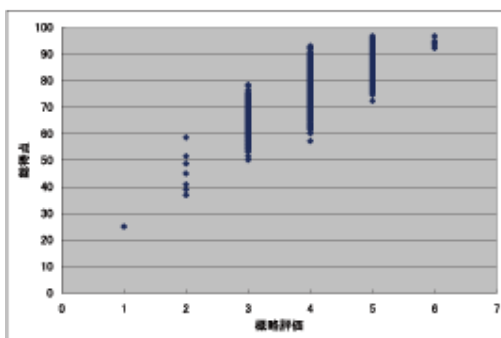
平均値 (%)	82.9	93.5	81.9	4.37
中央値 (%)	84.0	96.4	83.2	4.42
標準偏差 (%)	6.9	7.9	8.6	0.44
10% tile値	73.7	83.9	70.6	3.81
5% tile値	70.0	78.0	66.0	3.58
2.5% tile値	66.6	69.6	61.6	3.42
1% tile値	62.1	60.7	55.9	3.15

7. その他

概略評価と項目別加算得点（総得点）の相関  
 （解析可能な6,832人のデータから）

概略評価	1	2	3	4	5	6	計
人数	1	7	230	3,872	3,317	6	7,433
平均値 (%)	25.0	45.8	65.5	79.8	87.8	94.3	82.9
標準偏差 (%)	0.0	7.1	5.6	5.3	3.5	1.4	6.9
最大値 (%)	25.0	58.6	78.5	93.1	96.8	96.7	96.8
最小値 (%)	25.0	36.9	50.2	57.3	72.4	92.2	25.0

概略評価と項目別加算得点  
 （総得点）の相関図



<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



- ▶ 機構案内  
CATO INFORMATION
- ▶ 情報公開  
INFORMATION DISCLOSURE
- ▶ プレスリリース  
PRESS RELEASE
- ▶ 重要なお知らせ  
IMPORTANT NEWS
- ▶ 関連リンク集  
LINKS
- ▶ 電子会議室  
CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > 共用試験OSCEについて > 第2回正式実施（2007年度共用試験）医学系OSCEの全国成績（前期分中間報告）

## 共用試験のOSCEについて - Q21

Q&A

### 第2回正式実施（2007年度共用試験）医学系OSCEの全国成績 （前期分中間報告）

前期共用試験実施77大学分の解析結果（平成19年6月現在）

**New !**

●項目別評価

各ステーションの課題について、患者さんへの配慮と診察技能（診察のテクニック）に分けて評価した得点（%）と、さらに両者を加算合計した項目別加算得点（総得点%）を出します。

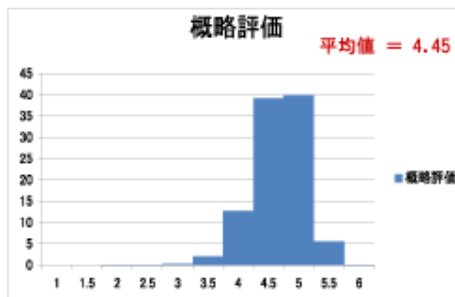
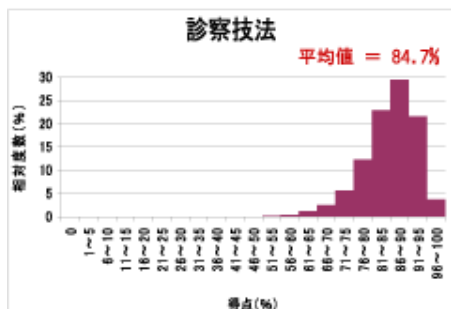
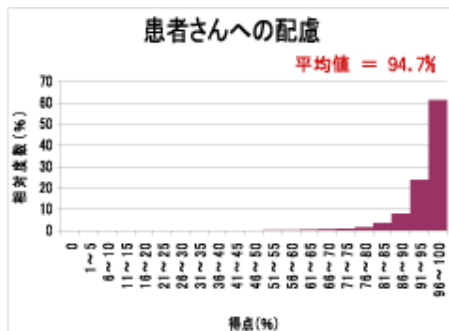
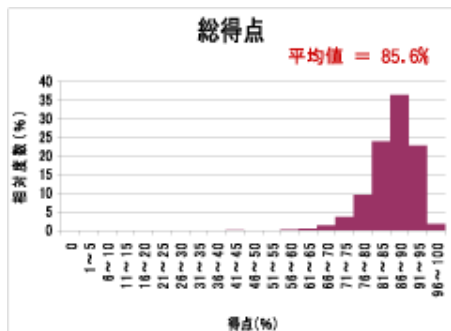
●概略評価

各ステーションの課題を学生が実施したプロセス全体を評価した得点です。1～6の6段階で評価します（1が最低、6が最高）。

○下記の図には、解析対象となった全国7,428人の学生の結果(総得点等)を示してあります。

患者さんへの配慮の得点をもっとも高く（94.7%）、診察技能はやや低く（84.7%）、両者の項目別加算得点（総得点）は85.6%、概略評価の平均は4.45ポイントです。

総得点、患者さんへの配慮、診察技能、概略評価のいずれの平均得点も第1回正式実施にくらべて上昇しています。

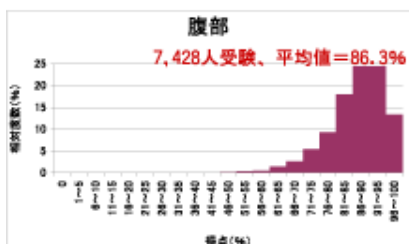


第2回正式実施（2007年度共用試験）医学系OSCEの全国成績  
ステーション別得点分布（前期分中間報告、平成19年6月現在）

**New !**

▶ 共用試験 Q&A

- ▶ 目次
- ▶ 概要
- ▶ 1. 一般的理解のために
- ▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について
- ▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について
- ▶ 4. 共用試験CBTについて
- ▶ 5. 共用試験OSCEについて
  - ▶ Q 1 9：OSCEはどのように行われるのですか？
  - ▶ 医学系の学習・評価項目
  - ▶ 歯学系の課題と学習目標
  - ▶ Q 2 0：OSCEでは学生はどのように評価されるのですか？
  - ▶ Q 2 1：OSCEの実施課題や評価表はどうして公開しないのですか？
  - ▶ 第1回正式実施(2006年度共用試験)医学系OSCEの全国成績
  - ▶ 第2回正式実施（2007年度共用試験）医学系OSCEの全国成績（前期分中間報告）



- 第1回正式実施2006年度共用試験OSCEの全国成績（歯学系）
- 6. 共用試験の経費・費用について
- 7. その他

胸部／バイタルサインと外科／救急については、各大学の状況により、それぞれどちらか一方、または両方が実施されたため、実施大学数および受験者数が異なります。

胸部／バイタル	実施大学数	外科／救急	実施大学数
胸部単独	51	外科単独	24
バイタル単独	8	救急単独	24
両方実施	18	両方実施	29

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。



[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > 共用試験の経費・費用について > 受験料はどのように設定されているのですか？

## 共用試験の経費・費用について - Q22

Q&amp;A

### Q 2 2 受験料はどのように設定されているのですか？

A:

経費についての考え方、受験料および納付について

1. 会員大学・学部の子年会費および受験料相当納付金額については、積算根拠に基づいて平成16年12月17日開催の社団法人設立総会において承認され、会費規程（受験料を含む）に定められています。
2. 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の管理運営に必要な経費は会員大学・学部が年会費として負担します。
3. 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構は、各大学に提供する共用試験事業に係わる全ての経費の総額を受験学生数で按分し、医学系および歯学系の学生1名あたりの受験料相当納付金額として算出しています（学生1名あたり28,000円）。共用試験の事業に係わる経費には、医学系と歯学系のCBTおよびOSCEの実施準備（問題作成、課題作成、評価者講習会等）、実施経費、モニター派遣、外部評価者派遣、委員への旅費・謝金等全ての経費が含まれます。
4. 年会費および受験料相当納付金の取扱いについて社団法人設立総会において承認された会費規程に従い、会員（大学学部）は年会費を納入し、受験時期ごとに受験料をまとめて納入していただくことになっています。
5. 共用試験の実施日程、受験者リストが確定した段階で、受験生1名あたり28,000円の受験料相当納付金を受験学生数で積算した請求書を各大学に送付します。各大学でとりまとめて社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構に納付していただきます（一旦納付した受験料相当納付金は原則として返却しません）。
6. CBTの追試験・再試験の取扱
  - ・ 追試験＝追加の受験料を納付する必要はありません。
  - ・ 再試験＝学生1人あたり再試験受験料28,000円を納付して下さい。
 なお、再試験の受験料については、CBT再試験の実施状況（大学数および受験者数）と再試験実施に必要な経費を勘案して再検討することになっています。

[<<BACK](#)[NEXT>>](#)

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
- 4. 共用試験CBTについて
- 5. 共用試験OSCEについて
- 6. 共用試験の経費・費用について
  - Q 2 2 : 受験料はどのように設定されているのですか？
- 7. その他



- 機構案内 CATO INFORMATION
- 情報公開 INFORMATION DISCLOSURE
- プレスリリース PRESS RELEASE
- 重要なお知らせ IMPORTANT NEWS
- 関連リンク集 LINKS
- 電子会議室 CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > その他 > 学生個人の共用試験成績が他の目的に利用されることはありませんか？

## その他 - Q23

Q&A

### Q 2 3 学生個人の共用試験成績が他の目的に利用されることはありませんか？

**A:** 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構では、CBT実施後に各大学に成績を返却します。各大学においてCBT試験成績を学生に通知することになっています。

また、前期および後期の共用試験CBT実施後に全国的な統計解析と分析を行って平均値等を公開しますが、個人成績は厳重に管理されています。統計分析とCBT試験の質的向上に向けた分析以外に成績を利用することはありません。

共用試験OSCEに関する成績は各大学が所有するものです。社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構ではOSCE成績の全国的な解析を行います。各大学から提出いただくOSCEの成績は匿名化されています。各大学から提出されたOSCEの成績も厳重に管理されており、統計解析およびその分析以外に用いることはありません。

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

## 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
- 4. 共用試験CBTについて
- 5. 共用試験OSCEについて
- 6. 共用試験の経費・費用について
- 7. その他
  - Q 2 3 : 学生個人の共用試験成績が他の目的に利用されることはありませんか？
  - Q 2 4 : 共用試験の公平性と中立性は保たれているのですか？
  - Q 2 5 : 身体に障害のある者が共用試験を受験する場合に、何らかの配慮がされていますか？



- ▶ **機構案内**  
CATO INFORMATION
- ▶ **情報公開**  
INFORMATION DISCLOSURE
- ▶ **プレスリリース**  
PRESS RELEASE
- ▶ **重要なお知らせ**  
IMPORTANT NEWS
- ▶ **関連リンク集**  
LINKS
- ▶ **電子会議室**  
CONFERENCE ROOM

[トップページ](#) > [共用試験Q&A](#) > [その他](#) > 共用試験の公平性と中立性は保たれているのですか？

## その他 - Q24

Q&A

### Q 2 4 共用試験の公平性と中立性は保たれているのですか？

**A:**  
 共用試験の公平性と中立性を保つために最大の配慮がされていますので安心して受験できます。

- 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の理事会には患者さんの代表者も理事として参画しており、共用試験全体について、社会的観点からも公平性と中立性が確保されるよう配慮されています。
- CBTのプール問題と学生の成績、およびOSCEの課題については、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構で厳重に管理されています。
- CBTはランダム出題であっても出題問題セットについて学生間の難易度差は無視できるほど小さいことが明らかになっています。正式実施開始後の前期分の終了時点で、定期的に早くに実施した大学と遅くに実施した大学で平均点が次第に高くなるような事実はありません。さらにCBT実施に当たっては、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構から他大学の教員がモニターとして派遣されて公平な試験が実施されているかどうかについて、厳重に監視しています。さらにモニターはCBT実施終了後報告書を社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構に提出し、問題点および改善に向けた指摘を行っています。
- OSCEについては共通課題を用いており、OSCE評価者は大学内部の教員（内部評価者）と他大学教員（外部評価者）から構成されています。外部評価者は原則として社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が開催する評価者認定講習会を受講した認定評価者（医学系）、あるいは評価者養成ワークショップ修了者（歯学系）です。OSCEの実施体制についても社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構から他大学の教員がモニターとして派遣されており、OSCEの公正な実施状況を監視しています。モニターはOSCE実施終了後に報告書を社団法人大学間共用試験実施評価機構に提出し、問題点および改善に向けた指摘を行っています。

<<BACK

NEXT>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
 本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

### 共用試験 Q&A

- ▶ 目次

---

- ▶ 概要

---

- ▶ 1. 一般的理解のために

---

- ▶ 2. 共用試験の位置付けと運用について

---

- ▶ 3. 共用試験の内容と実施時期について

---

- ▶ 4. 共用試験CBTについて

---

- ▶ 5. 共用試験OSCEについて

---

- ▶ 6. 共用試験の経費・費用について

---

- ▶ 7. その他
  - Q 2 3：学生個人の共用試験成績が他の目的に利用されることはありませんか？
  - Q 2 4：共用試験の公平性と中立性は保たれているのですか？
  - Q 2 5：身体に障害のある者が共用試験を受験する場合に、何らかの配慮がされていますか？





- 機構案内 CATO INFORMATION
- 情報公開 INFORMATION DISCLOSURE
- プレスリリース PRESS RELEASE
- 重要なお知らせ IMPORTANT NEWS
- 関連リンク集 LINKS
- 電子会議室 CONFERENCE ROOM

トップページ > 共用試験Q&A > その他 > 身体に障害のある者が共用試験を受験する場合に、何らかの配慮がされていますか？

## その他 - Q25

Q&A

### Q 2 5 身体に障害のある者が共用試験を受験する場合に、何らかの配慮がされていますか？

A:

社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構では各大学から身体障害等の学生が受験する場合の相談があった場合は、個々の事例に基づいて各大学と協議し、CBT、OSCEともに学生に不利な条件とならないよう対応しています。本機構には「受験環境調査専門部会」が設置されており、CBTの受験環境の向上および障害者受験の具体事例が発生した場合（色覚多様性等）に対応できるよう準備を進めています。

学生諸君におかれては遠慮なく各所属大学の共用試験担当責任者に相談して下さい。

<<BACK

目次>>

Copyright(C) Common Achievement Tests Organization (CATO) All rights reserved.  
本サイト内に記載されているコンテンツの無断転載は固くお断りいたします。

## 共用試験 Q&A

- 目次
- 概要
- 1. 一般的理解のために
- 2. 共用試験の位置付けと運用について
- 3. 共用試験の内容と実施時期について
- 4. 共用試験CBTについて
- 5. 共用試験OSCEについて
- 6. 共用試験の経費・費用について
- 7. その他
  - Q 2 3 : 学生個人の共用試験成績が他の目的に利用されることはありませんか？
  - Q 2 4 : 共用試験の公平性と中立性は保たれているのですか？
  - Q 2 5 : 身体に障害のある者が共用試験を受験する場合に、何らかの配慮がされていますか？