厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告

看護師の高度な臨床実践能力の評価法の開発―とくにOSCEの開発と汎用性の検討

研究分担者　洪　愛子　（公益社団法人日本看護協会　常任理事）

　　　　　　　　　溝上　祐子（公益社団法人日本看護協会看護研修学校　認定看護師教育課程長）

**研究要旨**：　OSCE評価法の実施内容の情報収集に努め、OSCEに必要な知識や人材の確保、環境等の整備を中心に行った。具体的にはOSCE評価開発検討委員会を設置し、シミュレーション教育の概念、高度な看護実践能力の明文化、OSCEで測定できる能力をテーマにディスカッションを重ねた。

これまで行われてきたOSCE評価は主に医師、看護師、歯科医師、薬剤師などの基礎教育機関において、医療面接など態度を含めた技術を図る評価法として普及してきた経緯がある。今回は診療の補助の中の「特定行為」を行う看護師の能力をどう測定するかがディスカッションポイントであった。認定看護師として実践を積んできた対象者であることから、臨床推理能力を測ることを目的にあげた。医行為の技術を主とした演習評価、そして、修了評価には総合力を測る目的で問診、診察行為、必要な検査の決定、評価、報告、提案事項などの視点項目を抽出した。今回はこの評価項目を測る場面設定を基に各分野で事例を作成し、OSCE評価を行った。

1. **研究目的**

　看護師が患者の安全性を確保しながら特定の医行為（特定行為）を含めた高度な看護実践を行うために必要な能力とそれらの評価方法を明示する。

1. **研究方法**

1．OSCEの実施方法・内容等に関する調査

OSCEに関する文献レビューを行い、大分県立看護科学大学大学院看護学研究科 実践者養成コース、SP（模擬患者simulated patientおよび標準模擬患者：standardized patient）関連団体にヒアリングを行う。

2．高度な臨床実践能力を身につけた看護師の養成課程におけるOSCEの評価法の開発と実施

　平成24年度看護師特定能力養成調査試行事業実施課程(公益社団法人日本看護協会看護研修学校)における研修生18名を対象に能力評価としてOSCE評価を導入するために救急、皮膚・排泄ケア、感染管理分野の技術評価を担当する医師を含めた検討委員会を設置する。委員会の諮問事項は習得をめざす医行為および高度実践能力の評価（OSCE）を行うための検討である。

（倫理面への配慮）

　研修対象者のデータ・基礎情報などは厳重に管理し、個人が特定できないように倫理的に配慮した。

1. **研究結果**

1．OSCEの実施方法・内容等に関する調査

大分県立看護科学大学大学院看護学研究科 実践者養成コースにて、対象である学生の背景、実践者養成コースの教育およびOSCEの概要、SP（模擬患者：simulated patientおよび標準模擬患者：standardized patient）、患者シナリオ等について情報収集し、実際の試験を見学した。以下に概要を述べる。

1．学生について

実践者養成コースの老年領域の7名が対象であり、臨床実習前のOSCEであった。

2．試験会場の準備と学生の動線について

試験会場は試験準備、事例確認、本試験の部屋が準備されていた。本試験に使用した部屋はマジックミラーのある部屋で、ビデオカメラが設置されていた。ビデオカメラは外から操作可能。試験会場は学生同士が試験前後に顔を合わさないような動線の配慮がされていた。学生は決められた時間に試験準備室に入り、タイムスケジュールに沿い試験を受ける。

3.試験問題の作成について

試験問題は機密性を保つため、限られたわずかな人数で作成している。

4.試験の実際

1)試験官は看護学の教授、准教授の2名、試験の総括として医師を1名配置している。医師は試験の採点と結果の判定を行う。（OSCEは見ない。）

2)本試験の部屋には丸椅子2個（患者用・医師用）、記録用机、診察用ベッド、診療器具（聴診器、打鍵器、ペンライト、音叉、血圧計、体温計、経皮的動脈血酸素飽和度モニター）、バスタオル、時計が準備されていた。

3)学生は1人ずつ決められた時間に担当者とともに試験準備室から試験室へと移動する。いずれの部屋にも関係する資料の持ち込みは許可されている。試験準備室では性別、年齢、主訴だけが書かれた封筒に入った事例を読み、30分後に試験室に移動する。

4)試験時間は1人30分間、問診、身体診察、診療結果と診療計画の説明、記録を時間内に行う。3名の学生のOSCEを見学した。まず自分の名前を名乗り、その後SPにも名前を名乗って頂き診療を開始する。3名の学生の問診にかかる時間は7～12分、身体診察には13分～16分と時間に違いがあった。またそれぞれ問診で聞き出すことのできた情報量に違いがあり、よって身体診察も学生により多少の違いがあった。

5.評価の視点と配点（以下、大学院資料の抜粋）

1)焦点を絞った病歴聴取を行うことができる（35点）

2)焦点を絞った身体診察を行うことができる（35点）

3)的確な臨床推論ができる（鑑別診断名をあげることができる）（10点）

4)患者に診療結果と診療計画について説明できる（10点）

5)患者に関する記録を記入できる（10点）

6）医療者として適切なマナーおよび倫理的態度で医療面接を行うことができる（28点）

6.SPについて

豊の国SP研究会および響き合いネットワーク東京SP協会にヒアリングを行い、以下の示唆が得られた。医療面接に対応するSPは多くいるが、身体診察に対応するものはまれである。複数人のSPでOSCEを実施する時には、SP間でのすり合わせ、標準化が重要である。個々により対応の差があると評価に影響を与えることになる。SPは作られたシナリオに沿い、逸脱することなく演じることが大切である。

　今回の調査からOSCEについてはSPの確保も課題であるが、それ以上に十分に練りこまれたシナリオの作成が最重要であることが示唆された。そのためには高度実践能力とはどのような能力かを明文化し、その能力を発揮できるシミュレーション場面を作成する必要があること、また、どこを評価するのか、評価項目の具体的な設定が必要であると思われた。

2．高度な臨床実践能力を身につけた看護師の養成課程におけるOSCEの評価法の開発と実施

1． OSCE評価開発検討委員会の設置

看護師が習得をめざす医行為および高度実践能力の評価（OSCE）を行うための検討を目的に委員会を設置した。

表1　 OSCE評価開発検討委員会委員

|  |  |
| --- | --- |
|  | 所属機関 |
| 池上　敬一 | 獨協医科大学越谷病院　臨床研修センター長、 |
| 市岡　滋 | 埼玉医科大学　形成外科教授 |
| 森澤　雄司 | 自治医科大学病院　感染症科　准教授 |
| 桑原　靖 | 埼玉医科大学　形成外科　医長 |
| 中村　惠子 | 札幌市立大学　看護学部　教授 |
| 箱崎　恵理 | 千葉県救急医療センター　救急看護認定看護師 |
| 洪　愛子 | 日本看護協会　常任理事 |
| 竹股喜代子 | 日本看護協会看護研修学校　校長 |
| 溝上　祐子 | 日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程 |
| 中田　諭 | 日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程 |
| 雨宮　みち | 日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程 |
| 渋谷　智恵 | 日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程 |
| 佐藤　あや | 日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程 |
| 多久和善子 | 日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程 |

[委員会検討内容]

：看護師が習得をめざす医行為および高度実践能力の評価（OSCE）を行うための企画会議およびOSCEに関する研修会（OSCE有識者による講義）を実施した。

表2　OSCE評価開発検討委員会開催内容

|  |  |
| --- | --- |
| 第1回  平成24年  10月15日 | 研修会  「OSCEとシミュレーション教育について」  講師：池上敬一 |
| 第2回  11月30日 | 講義およびディスカッション  講師：池上敬一 |
| 第3回  12月27日 | 皮膚・排泄ケアおよび感染管理分野のシミュレーション事例の検討 |
| 第4回  平成25年　1月21日 | OSCEに用いる評価表について検討  シナリオの完成 |

　OSCE評価開発検討委員会は4回開催された。

第1回はシミュレーション教育の有識者を講師として、研修会を行い、OSCEとシミュレーション教育についての概念を統一させた。OSCEで何を測るか評価する能力を明らかにさせて、それを発揮できるシミュレーション場面を構築することが重要であることが認識された。また、評価項目が多くなることは好ましくなく、特定の能力の判定には焦点を絞ることが重要であることを共通認識を持つこととなった。

第2回は同一講師による講義およびディスカッションが行われた。内容は「救急領域のOSCE・ポートフォリオ」「振り返りシート：診療に必要な学習成果のリスト」であった。また、初めに救急分野のシミュレーション事例をもとに、特定能力をもつ看護師の教育とトレーニングにおいての到達点について委員間での共通認識を持った。また、必要とされる能力（知的能力、判断能力等）について検討した。

第3回は皮膚・排泄ケアおよび感染管理分野のシミュレーション事例の検討を行った。

第4回はOSCEに用いる評価表について検討。分野ごとにディスカッションを行い、OSCEにおける到達目標の設定とそれに合わせた評価表を作成した。評価項目は臨床推理能力を測ることを目的に問診、診察行為、必要な検査の決定、評価、報告、提案事項の内容とした。また、SPの会と調整を加え、事例と場面状況設定シナリオを作成した。

2．OSCE評価の実施

　各学科が講義や演習を修了し、実習前にそれぞれの特定行為を想定した技術をOSCEで判定した。内容は以下である。

・演習（救命救急処置）評価（救急分野）

期日：平成25年1月11日

救命救急処置の演習を30時間行い、最終評価でOSCEを実施した。（ビデオに収録）

場所：獨協医科大学越谷病院　救命救急センター

・演習（切開、縫合処置）評価（皮膚・排泄ケア分野）

期日：平成25年1月30日杏林大学病院

　平成25年2月4日埼玉医科大学病院

麻酔下のマウス、豚皮を使用し、切開や縫合の技術評価を実施した。（ビデオに収録）

・演習（聴診、診察技術）評価（感染管理分野）

期日：平成25年1月31日

聴診等診察技術の技術評価を実施した。

模擬患者に対して、診察技術の技術評価を実施した。（ビデオに収録）

場所：看護研修学校研修室

・修了判定評価

全学科が実習を修了し、実習評価は合格した全研修生に対して、修了判定としてのOSCE評価を行った。内容を以下にしめす。

|  |  |
| --- | --- |
| 平成25年2月26日  救急分野 | 対象：7名  事例：（呼吸苦）心筋梗塞　救急外来  評価時間：30分（報告書作成含む）  評価者：医師、看護教員  SP：2名 |
| 平成25年2月27日  皮膚・排泄ケア分野 | 対象：6名  事例：（左足部2か所創傷、腫脹）下肢創傷　専門外来  評価時間：30分（報告書作成含む）  評価者：医師、看護教員  SP：1名 |
| 平成25年2月27日  感染症管理分野 | 対象：5名  事例：（発熱）カテーテル由来感染症　病室  評価時間：30分（報告書作成含む）  評価者：医師、看護教員  SP：1名 |

1. **考察**

　研究1年目はOSCE評価法の実施内容の情報収集に努め、OSCEに必要な知識や人材の確保、環境等の整備を中心に行った。具体的にはOSCE評価開発検討委員会を設置し、シミュレーション教育の概念、高度な看護実践能力の明文化、OSCEで測定できる能力をテーマにディスカッションを重ねた。

これまで行われてきたOSCE評価は主に医師、看護師、歯科医師、薬剤師などの基礎教育機関において、医療面接など態度を含めた技術を図る評価法として普及してきた経緯がある。今回は特定医行為を行う看護師の能力をどう測定するかがディスカッションポイントであった。認定看護師として実践を積んできた対象者であることから、臨床推理能力を測ることを目的にあげた。医行為の技術を主とした演習評価、そして、修了評価には総合力を測る目的で問診、診察行為、必要な検査の決定、評価、報告、提案事項などの視点項目を抽出した。今回はこの評価項目を測る場面設定を基に各分野で事例を作成し、OSCE評価を行った。

まだ、行われたOSCE評価の有用性の検討や課題抽出が行えていないが、2年目はこの評価法が実践能力を測れたかどうかの検証を行うことと、OSCE評価を行う環境の問題など課題を明確にしたい。そして、評価基準も精度を高め、高度な臨床実践能力修得のための養成課程で学ぶ看護師を対象に、OSCEを用いて評価し、OSCEの方法や評価基準の汎用性を検証したいと考える。

1. **結論**

特定の医行為を行える高度実践能力を備えた

看護師の能力は知的能力と判断能力等で構成されていると仮定し、OSCEで測る評価場面は問診、診察行為、必要な検査の決定、評価、報告、提案事項等で構成されるシミュレーション場面を設定した。OSCE評価の結果は18名すべてが80点以上（100点満点）の評価であった。

この結果の妥当性はこれから検証の予定である。

F. **研究発表**

**1. 論文発表**

　なし

**2. 学会発表**

　なし

1. **知的財産権の出願・登録状況**

**なし**