

看護学部専門科目「総合技術演習」における 客観的臨床能力試験（OSCE）導入の効果と課題 —— OSCE 前後の看護実践能力に対する学生の自己評価の検討から ——

北川公子¹⁾ 佐野 望²⁾ 西留美子²⁾ 甲斐恭子²⁾

1) 共立女子大学看護学部 2) 前共立女子大学看護学部

I はじめに

看護学をはじめとする医療系の高等専門教育課程では、学生の臨床能力の効果的育成が喫緊の課題とされ、その中で近年、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination, 以下 OSCE）を導入する教育機関が増えている¹⁾。本学看護学部においても、設置準備の段階からカリキュラムの中に OSCE が組み込まれ、本研究の対象となる1期生（現4年生）が、2015年8月、3年生を対象とした OSCE を初めて体験した。

近年、OSCE に関する研究報告は増加傾向にあり¹⁾、いくつかの実施校がその効果検証に取り組んでいる。しかし、学会報告が主であり、論文として公表されているものはあまり多くない。発表されている論文の中には、学生を対象に効果検証を試みたものと、評価に携わる教員を対象にして検証に取り組んだものがある。前者では、OSCE 受講後の自己評価²⁾、OSCE を受ける際の不安や緊張といった心理状態に関するもの³⁾、実習への効果を検討したもの⁴⁾ などがある。後者では、評価者間の評価の違いについて検討した報告⁵⁾ がある。先行研究の知見を参考にしつつ、初回 OSCE の実施効果を検討し、当看護学部の特性にみあった実施方法の改良に取り組むことは有効と考える。

そこで本研究は、本学看護学部の「総合技術演習 I」において実施された OSCE を受けた学生の、OSCE 前後の看護実践能力の自己評価の比較等を通して、OSCE の効果と課題を明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

1. 研究方法の概要

当看護学部における初めての OSCE は2015年8月5日に行われた。それに先立つ OSCE 前調査は2015年5月26日～6月8日、終了後の調査は同年8月6日～9月30日を回答期間として、一部共通内容を含む無記名自記式の質問紙調査により実施した。実際には OSCE から4ヵ月後にも3回目の調査を行ったが、回答数が極めて少なかったため、今回の報告からは除いた。

2015年4月に行われた OSCE ガイダンス終了後、今回の調査研究に関する説明会を開催し、その際に3回分の調査票を一括して学生に配付した。

OSCE と調査実施時期，ならびに実習科目の開講時期は図 1 のとおりである。

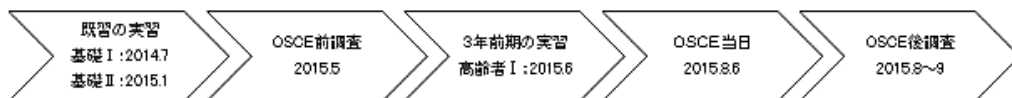


図 1 OSCE と調査の時期，ならびに実習科目の開講時期

2. 対象者

対象者は、当看護学部において OSCE を受ける 1 期生（当時 3 年生）86 名である。2015 年 4 月の本研究に関する説明会において、研究計画の概要，ならびに倫理的配慮等について説明し、協力を求めた。その結果、初回の OSCE 前調査には 45 名の協力を得た。しかし、OSCE 後の調査票も一括して事前配付したためか、2 回目の OSCE 後調査の回答者は 17 名と少なかった。なお、対象者は全て女性である。

3. 調査内容

各調査とも、臨床実践能力に関する同一の自己評価項目を用いた。これは、「人の誕生から死までの生涯各期の成長・発達，加齢の特徴を理解する」「実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する」など、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）」⁶⁾より抽出した 15 の到達目標を、「4. できる」「3. おおむねできる」「2. あまりできない」「1. ほとんどできない」の 4 段階で評価するものである。

さらに、OSCE 前の調査では、既習の臨地実習において体験した技術項目について、OSCE 後の調査では、OSCE に向けての事前学習内容等について尋ねた。

4. 分析方法

OSCE 前後における臨床実践能力の自己評価の比較が今回の主たる分析軸である。

これに加え、OSCE 前調査では、既習の臨地実習の際に体験した技術項目と自己評価の関係、OSCE 後調査では、OSCE に向けた事前学習内容と自己評価との関係を分析した。

5. 倫理的配慮

学生を対象とした調査研究であるため、研究の主旨，調査方法，倫理的配慮について、書面と口頭で丁寧に説明した。また、3 回分の調査票をまとめて配付することで、最大限、学生の自由意思を尊重した。

調査票は無記名とし、量的な解析によって個人が特定されることのないようにした。さらに、本学研究倫理審査委員会の承認（承認番号 KWU- I RBA # 14067）を得た上で実施した。

Ⅲ 結果

1. OSCE 前の臨床実践能力の自己評価

1) 既習の臨地実習における看護技術の体験

OSCE 前調査を行った 2015 年 5 月時点における 3 年生の既習の実習科目は、基礎看護学実習Ⅰ（1 単位）と基礎看護学実習Ⅱ（2 単位）の 2 科目である。両実習を通して学生が体験した看護技術の状況を表 1 に示した。

表 1 既習の臨地実習における技術体験の状況

n=45

技術項目	体験なし	体験あり	
		見学のみ	実施 [*]
1. 快適な病床環境を作ること	4 (8.9)	9 (20.0)	32 (71.1)
2. 基本的なベッドメイキング	12 (26.7)	7 (15.6)	26 (57.8)
3. 臥床患者のリネン交換	13 (28.9)	9 (20.0)	23 (51.1)
4. 食事介助	14 (31.1)	13 (28.9)	18 (40.0)
5. 自然な排便を促す援助	28 (62.2)	9 (20.0)	8 (17.8)
6. 自然な排尿を促す援助	31 (68.9)	9 (20.0)	5 (11.1)
7. 便器・尿器を用いた排泄援助	29 (64.4)	7 (15.6)	9 (20.0)
8. ポータブルトイレでの排泄援助	39 (86.7)	1 (2.2)	5 (11.1)
9. おむつ交換	15 (33.3)	16 (35.6)	14 (31.1)
10. 車椅子での移送	10 (22.2)	9 (20.0)	26 (57.8)
11. 歩行・移動介助	7 (15.6)	11 (24.4)	27 (60.0)
12. 臥床患者の体位変換	14 (31.1)	13 (28.9)	18 (40.0)
13. ベッドから車椅子への移乗	13 (28.9)	14 (31.1)	18 (40.0)
14. 廃用症候群予防のための自動・他動運動	27 (60.0)	10 (22.2)	8 (17.8)
15. 安静保持の援助	26 (57.8)	10 (22.2)	8 (17.8)
16. 体動制限による苦痛の緩和	29 (64.4)	11 (24.4)	5 (11.1)
17. 足浴・手浴	17 (37.8)	4 (8.9)	24 (53.3)
18. 臥床患者の清拭	13 (28.9)	6 (13.3)	14 (31.1)
19. 臥床患者の整髪	25 (55.6)	6 (13.3)	14 (31.1)
20. 口腔ケア	21 (46.7)	10 (22.2)	14 (31.1)
21. 身だしなみを整える援助	15 (33.3)	7 (15.6)	23 (51.1)
22. 入浴の介助	13 (28.9)	6 (13.3)	26 (57.8)
23. 陰部の清潔保持の援助	15 (33.3)	12 (26.7)	18 (40.0)
24. 温罨法・冷罨法	31 (68.9)	4 (8.9)	10 (22.2)

注) カッコ内は n に対する割合を示す。また、「実施」が 50% 以上の技術項目を太字にて表記する。

※「実施」とは指導者や教員の見守り下、もしくは共同での援助提供のこと

半数以上の学生が、指導者や教員とともに実施した経験のある技術項目は、「1. 快適な病床環境を作ること」「2. 基本的なベッドメイキング」「3. 臥床患者のリネン交換」「10. 車椅子での移送」「11. 歩行・移動介助」「17. 足浴・手浴」「21. 身だしなみを整える援助」「22. 入浴の介助」の8項目であった。

また、調査した24の技術項目のうち、実施したことのある技術の個数を合計し、その平均値を算出したところ、平均9.1であった。

2) 臨床実践能力の自己評価

実施したことのある技術項目数の平均値をもとに、実施項目9個以下（28名）と10個以上（13名）に分けて、臨床実践能力の自己評価を比較したものが表2である。

表2 既習の臨床実習において実施した技術項目数別にみた OSCE 前の臨床実践能力の自己評価*

自己評価項目 ⁶⁾	9項目以下 n=28	10項目以上 n=13
1. 人の誕生から死までの生涯各期の成長、発達、加齢の特徴を説明することができる	5 (17.9)	5 (38.5)
2. 実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明することができる	5 (17.9)	6 (46.2)
3. 対象者のプライバシーや個人情報を保護することができる	27 (96.4)	12 (92.3)
4. 対象者の選択権、自己決定を尊重することができる	26 (92.9)	12 (92.3)
5. 対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとることができる	16 (57.1)	13 (100.0)
6. 対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供することができる	14 (50.0)	8 (61.5)
7. 対象者からの質問・要請に誠実に対応することができる	14 (50.0)	7 (53.8)
8. 健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集することができる	18 (64.3)	10 (76.9)
9. 計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施することができる	17 (60.7)	9 (81.8)
10. 計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施することができる	18 (64.3)	12 (92.3)
11. 看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施することができる	13 (46.4)	11 (84.6)
12. 慢性的経過をたどる人の病態と治療について説明することができる	1 (3.6)	4 (30.8)
13. リスク・マネジメントの方法について説明することができる	6 (21.4)	6 (46.2)
14. 治療薬の安全管理について説明することができる	8 (28.6)	4 (30.8)
15. 感染防止の手順を遵守することができる	18 (64.3)	8 (61.5)

※「できる」「おおむねできる」と回答した人数と割合を掲載

注) カッコ内はnに対する割合を示す。また、20%以上の差がある項目を太字表記

調査した15項目の臨床実践能力のうち、「3. 対象者のプライバシーや個人情報を保護することができる」「4. 対象者の選択権、自己決定を尊重することができる」「15. 感染防止の手順を遵守することができる」以外の12項目において、実施した経験のある技術の個数が多い学生のほうが、

「(おおむね)できる」との回答割合が高かった。中でも、「1. 人の誕生から死までの生涯各期の成長、発達、加齢の特徴を説明することができる」「2. 実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明することができる」「5. 対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとることができる」「9. 計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施することができる」「10. 計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施することができる」「11. 看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施することができる」「12. 慢性的経過をたどる人の病態と治療について説明することができる」「13. リスク・マネジメントの方法について説明することができる」の8項目は、20%以上の開きがあった。

2. OSCE に向けた学生の事前学習

実習室での学生の自主練習が活発に行われるようになったのは、OSCE 1 ヶ月前の7月からであった。実施した自己学習6項目について尋ねた結果は表3の通りである。その中で、「VTR など視聴覚教材の視聴」を行った学生が29.4%と最も少なかった。それ以外の項目は、6割以上の学生が実施していた。

また、実習室内での自主練習時間合計は、最低3時間、最高27時間、平均17.2時間(標準偏差6.853)であった。

表3 OSCE に向けて実施した事前学習の内容(複数回答)

n=17

事前学習内容	人数(%)
1. テキストや参考図書による学習	15 (88.2)
2. ノートや配付資料による学習	11 (64.7)
3. VTR など視聴覚教材の視聴	5 (29.4)
4. 担当教員への質問	11 (64.7)
5. 実習室での学習	16 (94.1)
6. グループ学習	14 (82.4)

3. OSCE 前後の臨床実践能力の比較

総合的な臨床実践能力の自己評価をOSCE 前後で比較したものが表4である。OSCE 前には「(自分の実践能力は)十分ある」と評価した学生がいたが、OSCE 後は一人もいなかった。しかし、「どちらかというところある」との評価は、OSCE 前の12.5%に対して、OSCE 後には43.8%と増加した。また、OSCE 前には「ほとんどない」という自己評価が20.0%みられたが、実施後は6.3%(1名)に減少した。

表4 総合的な臨床実践能力に対する自己評価

	OSCE 前	OSCE 後
十分ある	1 (2.5)	0 (-)
どちらかというところ	5 (12.5)	7 (43.8)
どちらかというところない	26 (65.0)	8 (50.0)
ほとんどない	8 (20.0)	1 (6.2)
計	40 (100.0)	16 (100.0)

次に、臨床実践能力の項目別に OSCE 前後の比較をしたものが表5である。OSCE 前に「(おおむね) できる」との回答者割合が最も多い臨床実践能力項目は、「3. 対象者のプライバシーや個人情報保護を保護することができる」「4. 対象者の選択権、自己決定を尊重することができる」であった。OSCE 前では、この2項目以外に該当率が8割を超えた項目はなかった。一方、OSCE 後で「(おおむね) できる」との回答者が8割を超えた項目は、OSCE 前同様の2項目に加え、「6. 対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供することができる」「7. 対象者からの質問・要請に誠実に対応することができる」「10. 計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施することができる」「11. 看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施することができる」「15. 感染防止の手順を遵守することができる」の計7項目に増えた。

表5 臨床実践能力各項目に対する自己評価※

自己評価項目 ⁶⁾	OSCE 前 n=45	OSCE 後 n=17
1. 人の誕生から死までの生涯各期の成長、発達、加齢の特徴を説明することができる	11 (24.4)	6 (35.2)
2. 実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明することができる	12 (26.7)	11 (64.7)
3. 対象者のプライバシーや個人情報保護を保護することができる	40 (86.7)	17 (100.0)
4. 対象者の選択権、自己決定を尊重することができる	39 (86.7)	17 (100.0)
5. 対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとることができる	29 (64.4)	13 (76.5)
6. 対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供することができる	22 (48.9)	14 (82.4)
7. 対象者からの質問・要請に誠実に対応することができる	22 (48.9)	15 (88.2)
8. 健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集することができる	29 (64.4)	9 (52.9)
9. 計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施することができる	27 (60.0)	13 (76.5)
10. 計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施することができる	31 (68.9)	14 (82.4)
11. 看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施することができる	25 (55.6)	14 (82.4)
12. 慢性的経過をたどる人の病態と治療について説明することができる	5 (11.1)	5 (29.4)
13. リスク・マネジメントの方法について説明することができる	12 (26.7)	6 (35.3)
14. 治療薬の安全管理について説明することができる	12 (26.7)	9 (52.9)
15. 感染防止の手順を遵守することができる	27 (60.0)	14 (82.4)

※「できる」「おおむねできる」と回答した人数と割合を掲載

注) カッコ内はnに対する割合を示す。また、OSCE 後の該当率が20%以上上昇した項目を太字表記し、OSCE 後に該当率が低下した項目に下線を付す。

さらに、OSCE 前後で比較すると、15 の能力項目のうち、「8. 健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集することができる」のみ、OSCE 後の該当率の低下を認めたが、それ以外の14項目は上昇した。特に、「2. 実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明することができる」「6. 対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供することができる」「7. 対象者からの質問・要請に誠実に対応することができる」「11. 看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施することができる」「14. 治療薬の安全管理について説明することができる」「15. 感染防止の手順を遵守することができる」の6項目は、OSCE 後において、「(おおむね) できる」との回答が20%以上上昇した。

なお、自己学習実施項目数別、実習室内の練習時間数別に OSCE 後の臨床実践能力の自己評価の比較も実施したが、特徴的な傾向はみられなかった。

Ⅳ 考察

当看護学部の初めての OSCE は、全教員が役割を担い、実施された。その一連の経過に関する活動報告⁷⁾では、学生の基礎技術の習熟に資する自主練習環境の整備、模擬患者の効果的な導入、評価者役や模擬患者役として実習病院等の関係者が参加できるような協力体制の構築が今後の課題として提示された。この報告は実施運営側からの成果分析であり、今回は、学生自身による臨床実践能力の自己評価の検討を行った。

まず、2015 年 5 月に当時の 3 年生に対して実施した OSCE 前の質問紙調査では、既習の実習科目において、看護技術項目の実施体験数の多い学生ほど、臨床実践能力への自己評価が高い傾向がみられた。学生の主たる実施技術は、ベッドメイキング、移動の介助、清潔援助などの生活援助技術項目が中心であり、実際に患者に対して技術を提供する経験を積むことが、学生の自信を育む機会になっている可能性が示唆された。

次に、OSCE 前の臨床実践能力の自己評価において、8 割以上の学生が「(おおむね) できる」と回答した項目は、患者のプライバシーの保護や自己決定を尊重するという倫理に関わる実践能力であった。これに対して OSCE 後には情報提供、患者への説明、患者の状態に合わせた技術の選択、感染防止手順についても 8 割以上の学生が「(おおむね) できる」と回答し、是定的な自己評価に広がりが見られた。さらに、臨床実践能力 6 項目において、OSCE 後に「(おおむね) できる」という評価が 20%以上上昇した。OSCE 後調査での回答者は 17 名と少ないものの、OSCE の実施により、学生の実践能力に対する自己評価の向上に一定の効果がみられたと考えられる。そのような中で、1 項目のみ、「(おおむね) できる」との評価を減少させた項目があった。それは、「健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集することができる」であった。

今回の OSCE の試験課題には「血圧測定」があり、これは、学生にとって初対面となる模擬患者の協力を得て行われた。実際には、教員側の予想を超えて、多くの学生が再 OSCE を受ける結果となった⁷⁾。緊張する中で、シナリオに設定された病状を踏まえ、初対面の模擬患者に対して決められた時間の中で血圧測定を行い、それと並行して話しかけ、応答や表情を観察して総合的に評

価を行う，という臨場感を伴う経験から学生は多くの難しさを体感したことが，OSCE 後に評価が下がる結果を招いたものと推察される。すなわち，OSCE の効果には，事前学習も含め，一連のOSCE の過程を通して臨床実践能力の自己評価が向上するという主効果と，結果として自己評価は下がるかもしれないが，臨床実践能力に求められている多様さ，複雑さに対する現実認識の向上という副次的な効果の2側面があることが考えられた。

臨床実践能力の総合評価をみると，OSCE 後に「どちらかといえばある」という回答が増えたが，一方で半数は「どちらかというとな」と答えた。これは，先行研究においても，OSCE 合格者の6割が，自己の技術力がないと評価した結果²⁾に似た傾向であった。OSCE 後は，OSCE 前に比べて実践能力はある程度，身についたかもしれないが，臨床という限りない変数に対応できるほど能力が獲得できたかといえば，そこにはまだまだ到達できていないという学生の率直な自己評価を伺うことができる。今回，患者とコミュニケーションをとることや，患者の反応を捉えながら看護技術を行うといった能力への自己評価は，OSCE 後でも，大きく変わらなかった。OSCE は，看護技術が円滑に実施できるようになることへの貢献とともに，一瞬一瞬状況が変わり，それに対応しなければならない臨床の難しさの一端を肌で感じることで，自身の能力の不足部分に学生自らが着目する機会にもなっている可能性が示唆された。

V おわりに

OSCE から4か月後の3回目の調査は調査票の回収が難しく，今回の報告に加えることができなかった。また，OSCE 後調査の回答数も17件と少なく，特に関心の高い学生が調査に参加した可能性が否定できないため，結果の解釈は慎重に行わなければならない。今後は，調査方法を工夫し，OSCE 後の実習への効果についても検討する必要がある。

謝辞

調査にご協力くださった共立女子大学看護学部1期生の皆さま，ならびにOSCE 当日，患者役等にご協力くださった大学職員の皆さまに感謝申し上げます。なお，当該科目は本研究組織のほか櫻井美奈准教授，菱刈美和子准教授（当時），和田佳子准教授，齊藤孝子講師（当時），ならびに石田徹助教（当時）によるワーキングチームと，看護学部全教員の協力体制のもとに実施された。

文献

- 1) 小西美里：日本の看護教育におけるOSCEの現状と課題に関する文献レビュー，上武大学看護学部紀要，8（1），1-8，2013.
- 2) 高橋由紀，浅川和美，沼口知恵子，ほか：全領域の教員参加によるOSCE実施の評価～看護系大学生の認識から見たOSCEの意義，茨城県立医療大学紀要，14，1-10，2009.
- 3) 川崎タミ，横井郁子，角田ますみ，ほか：実習直前の看護OSCEの結果を用いて測定した実践力と学生の心的状態の関連について，東邦看護学会誌，8，10-16，2011.
- 4) 原田竜三，小澤知子，田中由香里，ほか：フィジカルアセスメントの客観的臨床能力試験の導入による臨床実習での効果と今後の課題，東京医療保健大学紀要，6（1），51-56，2012.
- 5) 近藤智恵，市村久美子，伊藤香世子，ほか：OSCEにおける教員間の評価の差異と課題，茨城県立医療大

学紀要, 16, 1-11, 2011.

6) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, 17-18, 2011.

7) 北川公子, 櫻井美奈, 菱刈美和子, ほか：本学看護学部における3年次OSCEの実施と今後の課題, 共立女子大学看護学雑誌, 3, 62-69, 2015.