

目次

日本作業療法士協会版 客観的臨床能力試験 運用ガイド (2023年度試作版) を作成するにあたって	1
日本作業療法士協会版OSCE付録動画 (2023年度試作版) の内容構成	2
1. 客観的臨床能力試験 (OSCE) について	3
1) 医学教育にOSCEが取り入れられた経緯	3
2) 医学教育におけるOSCE	3
3) 作業療法におけるOSCE導入の必要性	4
2. 日本作業療法士協会が示すOSCEの指針	5
1) 作成した経緯	5
2) 実施時期	5
3) 評価基準	5
3. OSCEの運用方法例	6
(1) 事前準備	6
1) 目標の設定	6
2) 人員の設定	6
3) 場所の設定	7
4) 時間の設定	7
(2) 学生へのオリエンテーション	8
(3) OSCE試験の実施	8
(4) 事後対応	8

目次

付録 日本作業療法士協会版OSCE施行マニュアル（2023年度試作版）	9
（1）課題① 脳卒中の麻痺側運動機能の検査	9
1）教員・外部講師用マニュアル	9
2）学生用マニュアル	19
（2）課題② 作業療法面接	27
1）教員・外部講師用マニュアル	27
2）学生用マニュアル	45
参考文献	52

日本作業療法士協会版 客観的臨床能力試験 運用ガイド (2023年度試作版) を作成するにあたって

OSCE（客観的臨床能力試験）は、医学教育で日本に導入されて30年経ち、作業療法教育においても20年程前から実技試験などの一貫として取り入れている養成校もある。現在は全国的に普及しており、約8割の養成校でOSCEが実践されている。理学療法士・作業療法士関連の教材においても、OSCEの見本となるものもすで出版されている。

協会版としてOSCEの運用ガイドを出す大きな目的は、OSCEの普及である。一部の養成校で実践できていないまたはやり方がわからないという意見が挙がっていることに対し、事前準備の詳細（マニュアルの具体例の提示等）や再現しやすい運営環境（人員の配置、場所の配置等）に焦点をあてて、その解決につながる資料を意図している。また、理学療法士・作業療法士養成施設指定規則関連の資料に、「学生の臨床実習前後の総合的知識・基本的技能・態度の評価の必要性」が明記されていることから、その手段としてOSCEを活用してほしい意図もある。

今後協会としては、この協会版OSCEの基準作成や医学教育のような全国的な取り組み（全国統一試験等）を目指す予定である。しかし、作業療法士のOSCEを医学教育のOSCEのレベルに近づけていくには、以下のような課題を検討する必要がある。それには、多くの養成校教員、協会の協力が不可欠である。その前進のための第1弾として本ガイドを作成した。よって、本ガイドは、実施基準や成績評価などを統一・標準化した協会版OSCEを作成するための試作版であり、OSCEの企画及び運用する際の参考資料として活用してほしい。

課題	現状（実践校から）	計画案
実施時期	3年次の臨床実習前後	他団体と調整
課題の数	複数（2～3程度）の課題を同日に実施	複数の養成校で妥当性を検証
事前学習の方法	試験前（1週間程度）に課題を提示する 練習場所（実習室）を確保する	複数の養成校の状況を調査 医学・歯学の臨床共用試験の状況を確認
採点項目及び基準	態度面・技能面の各項目を2段階（0/1）、3段階（0/1/2）で採点	複数の養成校で妥当性・信頼性を検証
成績評価	全体点の6割を得点（得点率）で合格	パブリックコメントを実施 他団体と調整
事後対応	合格できるまで補習を実施	他団体と調整

日本作業療法士協会版OSCE付録動画 (2023年度試作版) の内容構成

1. 客観的臨床能力試験 (OSCE) の説明

2. OSCE課題の動画

課題① 脳卒中の麻痺側運動機能の検査

課題② 作業療法面接

3. 事前学習用の動画

課題① 導入場面 (挨拶・起居動作・車椅子への移乗)

課題② 導入場面 (作業療法室の紹介)

4. 模擬患者演出用の動画

課題① 事例の麻痺側運動機能

5. 付録

身体障害領域の面接場面の動画

1. 客観的臨床能力試験について

1) 医学教育にOSCEが取り入れられた経緯

OSCEとは、Objective Standardized Clinical Examination（客観的臨床能力試験）の頭文字である。OSCEは、受験者の臨床能力を模擬患者の診察により評価する試験形式であり、1975年にイギリスのHardenらにより開発された。

OSCEが行われる以前の医学教育における問題点のひとつに、知識に偏りがちで医療面接、身体診察などの基本的臨床能力についての教育／学修が不十分であることが挙げられていた。その理由に、精神運動領域（技術）や情意領域（態度）の筆記試験による評価の困難さが挙げられた。その解決のための客観的な評価としてOSCEは全世界に広がった。

日本では1993年に川崎医科大学でOSCEが導入された。その後、OSCEは日本全国に広がり、令和5年4月の医師法改正により、OSCEは日本の全ての大学で実施され、合否判定も統一の基準で行われることになった。これは、医師・歯科医師としての資格のない医学生が、診療参加型臨床実習で診療チームの一員として患者に接して医行為を行うための不可欠な要件として、事前に学生の能力と適正を評価し、質を保証するためである。

2) 医学教育におけるOSCE

現在、日本の医学教育では、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」として学修目標が提示されており、これらの学修目標の到達度を測定するために共用試験が設けられている。共用試験では、臨床実習前にコンピューターを用いて知識の習得度を評価する客観試験（Computer Based Testing: CBT）と、基本的臨床技能と態度を評価するOSCEが実施されている。OSCEは、実習前と実習後に行われている。

実習前OSCEは、臨床実習を開始してよいと判断できる能力を修得しているかを評価する。具体的には、様々な診療（医療面接、視診、聴診、心肺蘇生法など）を実施し、臨床実習に参加して問題ないか評価する。

実習後OSCEは、臨床実習で医・歯学部を卒業させてよいと判断できる臨床能力を修得しているかを評価する。具体的には、医療面接、診察、臨床推論、医師への報告を行い、医学生を卒業させてよいか、臨床研修を開始できる能力があるか評価する。

OSCEは、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構により実施されており、評価者は当該大学の教員（内部評価者）と他大学の教員（外部評価者）から構成されている。

実習前OSCEの合否判定は、令和5年4月から公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構により全国統一基準で行われるようになった。臨床実習前の試験に合格できない医・歯学生は、その後の診療参加型臨床実習には参加できず、臨床実習後の試験に合格できない医・歯学生は、大学を卒業できない。実習後OSCEの評価は、公的試験になっておらず各大学により行われるが、今後は公的化されることが予想されている。

なお、医・歯学教育のみならず、薬学教育においても実習に参加する薬学生の質保証のために全国の薬科大学・薬学部で共用試験を実施（特定非営利活動法人 薬学共用試験センターが管理・運営）しており、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師などの学生教育でも一部にOSCEが導入されている。

3) 作業療法におけるOSCE導入の必要性

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインでは、臨床実習は診療参加型実習が望ましいこと、臨床実習には臨床実習前の評価及び臨床実習後の評価を含むことが示されている。また、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ&A（令和4年9月14日改正）では、「実習生の技術等に関して、実習前に実技試験等による評価を行い、直接患者に接するに当たり、総合的知識及び基本的技能・態度を備えていることを確認し、その評価を踏まえた教育を臨床実習施設で行い、その判定を臨床実習後の評価等で行うことが望ましい」とある。

医学生同様に作業療法の臨床実習では、作業療法士の資格のない学生が診療チームの一員として臨床実習に参加している。作業療法学生の実習は、医学生の実習とは侵襲性は異なるものの、医学生同様に実習前後の評価が求められていると言えよう。

日本作業療法士協会「臨床実習の手引き（2022）」では、「臨床実習の最終的な評価は養成校側が責任をもって実施する」と示されている。その評価方法のなかで、ルーブリック、チェックリストと並んでOSCEを取り上げている。OSCEは採点者の主観に偏らず、客観的に評価できる方法であり、多くの養成校で活用されている。

しかしながら、その評価の内容や達すべき水準、判定結果に基づく対応等は、今後の検討課題とされている。入学者（18歳人口）の減少による入試時の選抜機能の低下、養成校増加による教員の質の低下、それらによる療法士の質の低下が危惧されるという意見もある。今後、国民、社会の要求に応えられるすぐれた作業療法士の養成のためには、医学教育同様に全国共通の取り組みが必要となるかもしれない。

2. 日本作業療法士協会が示すOSCEの指針

1) 本ガイドを作成した経緯

当協会は、2019年と2021年の2回にわたって、全学校養成施設を対象に学内OSCEの実施に関する調査を実施した。その調査結果では、OSCEの実施頻度の多い課題の種類として、関節可動域測定や麻痺側運動機能検査などの「対象者の身体機能を捉える検査測定の技能」が多く選ばれていた。これは、多職種連携や養成校と臨床実習施設との連携において現段階で作業療法学生が修得すべき臨床技能の1つとなっているだけでなく、卒後作業療法士として即戦力となる学生を教育していくために必要な臨床技能と判断したからではないかと推測する。一方で、作業療法士に求められる独自の技能として、「対象者の大事な作業を捉える技能（作業遂行分析、環境評価、意味のある作業の評価等）」が挙がる。本手引きを作成する際には、この2つの側面の技能のうちどちらにウエイトをおいたOSCE課題を作成するかについて、執筆者間で意見が分かれた。そのため、2つの技能それぞれのOSCE課題を作成することにした。そのため各課題を1つずつ提示する形となったが、本ガイドの課題を基に、他の領域や様々な障害像に対応した課題を作成していくことを勧めたい。

2) 実施時期

作業療法臨床実習の手引き（2018）によると、臨床実習における学生の臨床技能の到達状況の評価に、OSCEの実施を推奨している。そのため、学生評価としてOSCEを活用するには、毎回の臨床実習の終了後に実施することが望ましい。

また、上記1)の学内OSCEの実施に関する調査では、8割の養成施設が「3年次実習前」に学内OSCEを実施している状況がわかっている。これは臨床実習開始前に養成校の教員が学生のレディネスの状態を確認するためと位置づけと捉えられる。

以上を踏まえると、臨床実習前後にOSCEを行うことは重要であると思われるが、その養成校の臨床実習を行う教育目標や学生評価の位置づけに合わせて実施時期を検討することを勧める。

3) 評価基準

臨床実習では、学内教育で習得した基本的な技能に加えて、異なる患者像や障害像に合わせて応用して対応する能力が必要となるが、学生が基礎と応用を結びつける重要性を理解させるためにOSCEは有用な手段となる。そのOSCEを学生の能力評価として適切に運用するためには、明確な評価基準が重要である。その明確さとは、臨床教育者と養成校教員どちらから見ても、ズレが起こりにくい採点基準となっているか、つまり評価者間信頼性が担保できているかが重要である。また、この試験時に適切な採点を行うためには、試験の事前に各採点基準を十分に確認する、複数の評価者で評価を実施する、試験場面の記録（ビデオ撮影等）などしておくことも有効である。

それでは、学生評価の基準の説明になるが、各OSCE課題によって、採点基準は異なるものの、大枠の採点基準は、2点「すべて行える」、1点「一部が行える」、0点「すべてできない」の3段階で判定すると、評価者間の採点のズレは起きにくいと考える。この採点結果は、学生の振り返りとしても、活かす必要があるため、2点であれば臨床教育者の監視下で実施が可能、1点であれば臨床教育者の助言や手引きがあれば模倣、実施レベルまで習熟する見込み、0点であれば、技能だけでなく、知識の確認から復習が必要、と認識できる。このように、OSCE課題の各採点項目で到達状況を把握することもできるが、全体として学生の到達度を評価する場合には、得点率で判定することも可能であろうか。例えば、「全体の6割得点できれば合格とする」、「段階2が6割得点できれば合格とする」などと決め、「段階0の得点率」を考慮するかも検討が必要であろう。

3. OSCEの運用方法例

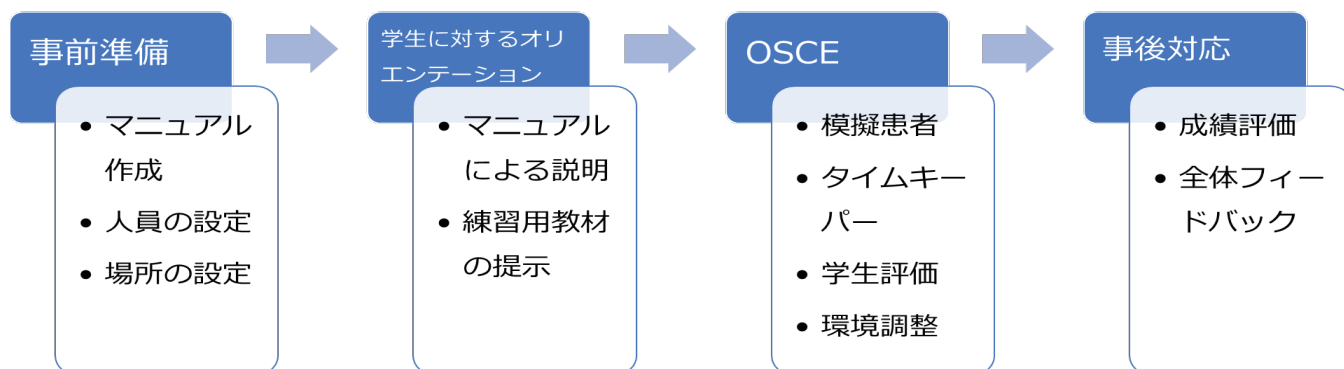


図1 OSCE業務の流れのイメージ

(1) 事前準備

「協会版OSCE施行マニュアル」のように、学生の事前学習、シナリオ、採点基準などを記載したマニュアルを準備し、学生指導や試験に備える。

1) 目標の設定

OSCEを学生の評価の1つに含めたいと考える科目の教育目標、一般目標との関連性を考慮して設定することを勧める。

2) 人員の設定

OSCEが適切に運営されるために、①評価者、②模擬患者、③タイムキーパー、④控え学生の監督者、⑤成績入力者の配置を事前に検討すると良い。以下に各役割と配置のあり方を示す。

①評価者

学生の臨床技能の達成状況を見届ける役目。採点基準の評価者間信頼性が担保できているかの確認のため、各課題2名以上を配置することが望ましい。評価者は、その課題における採点基準を理解できる者（例えば卒業生、他学科の教員等）であれば担当できるが、学生の臨床実習前のレディネスの状況や臨床実習後の診断的評価を行う際には、1名は養成校教員か、経験豊富な臨床教育者等が適格である。

②模擬患者

学生が臨床実習において対応することが想定される対象者を再現する役目。各課題1名の模擬患者 (Simulated Patient : SP) を配置する。SPは、その課題におけるシナリオが理解できる者（例えば上級学年の学生、卒業生、他学科の教員等）であれば担当できるが、適切な学生の評価には再現性の高い演技が必要となるため、演劇の経験のあるスタッフ、その課題の障害像に近い状態の者、シナリオを作成した教員等が適格である。

③タイムキーパー

OSCEを効率的に運営する役目。各課題1名を配置する。評価者と兼務する場合も多い。

④控え学生の監督者

試験を控える学生の監督をする役目。主に学生の体調確認と情報漏洩の防止に気を配る。情報漏洩の防止のため、スマートフォンなどの情報通信端末を学生から回収して管理する場合もある。1～2名を配置する。成績入力者と兼務する場合も多い。

⑤成績入力者

成績入力および成績結果報告書の作成をする役目。試験当日に成績結果に基づくフィードバックを行うことが復習に有効とされるため、試験終了までに成績結果報告書を作成できるように、試験の合間にブースを回り採点用紙を回収して、入力作業を行う。成績結果報告書には各学生の全体点や各評価項目の合計点（クラス全体の平均点等を参考に記載することもある）や評価者のコメント等を記載し、全学生に配布する。1～2名を配置する（成績結果報告書のダブルチェックとして2名が望ましい）。控え学生の監督者と兼務する場合も多い。

3) 場所の設定

①ブース

各課題につき1ブースを準備する。各ブースをパーテーション等で区切って複数のブースを同じ部屋で行う場合もあるが、学生と上記のOSCEメンバーすべてが集中して試験を行うには、1部屋1ブースで実施することが望ましい。各課題によってレイアウトは異なるが、模擬患者が演技する環境（プラットフォーム、車椅子等）の他、学生が対象者に介入する前に作業する机（荷物置き場、マニュアルに目を通す作業用）や評価者の作業用の机を設置しておくが良い。スペース的にはシナリオ内の必要物品が収まる場所であればどこでも良いが、評価者と介入場所は少し距離がとれた方が良い。

②学生控室

試験前に学生が待機するための控室を準備する。試験状況の情報漏洩等を厳密に防ぐのであれば、学生控室に監督者を配置し、情報通信端末（スマートフォン等）も回収すると良い。また、試験前の学生と試験を終了した学生の接触を防ぐため、学生控室から試験室までの動線もあらかじめ定めておくが良い。

③記録媒体

試験中の学生の行動を記録するため、ビデオ撮影し映像を保管しておくことを勧める。フィードバックとは別に、臨床実習前に学生が自らをリフレクションする場合に試験中の行動を提示することは有用である。

4) 時間の設定

OSCEの時間は課題によって様々であるが、1日で複数の課題を実施する場合は、1人あたりの学生の試験時間は限られるため、5分程度が現実的であろう。

表1 OSCEの時間構成例

構成	時間	内容
移動時間	30秒	学生が入室、退室にかかる時間
課題確認時間	30秒	学生が入室後、試験室のマニュアルをみて課題を確認する時間
試験実施時間	3分	学生が模擬患者に介入する時間
結果報告	30秒	学生が模擬患者に介入した結果を報告する時間
フィードバック時間	1分	評価者が介入や結果報告に対して気づいた点をコメントする時間

(2) 学生に対するオリエンテーション

学生には事前にマニュアルをもとに、事例情報、採点基準、評価基準を説明する。また、模擬患者の状態やかかわり方のイメージができる資料（事前学習用の動画等）を提示し事前学習に役立てる。

(3) OSCE

OSCEの実践例を図2に示す。OSCE運営の時間も、課題によって様々であるが、一人あたりの試験時間が5分である課題では表1（前頁）のような時間構成を検討する必要がある。



図2 OSCE実施の流れ

(4) 事後対応

成績報告書に基づき、評価者役および模擬患者役から、学生の観察・介入で気づいた点をフィードバックする。観察・介入の様子を録画している場合、その動画を活用して振り返りを行うと有効な場合がある。

日本作業療法士協会版OSCE 施行マニュアル
(2023年度試作版)
脳卒中の麻痺側運動機能の検査

一般社団法人 日本作業療法士協会

2024年3月

課題1：事例紹介

氏名：浅草太郎さん（70歳代）

性別：男性

診断名：心原性脳塞栓症（右中大脳動脈領域）

障害名：左片麻痺

併存疾患・合併症：高血圧症

感覚機能：表在・深部ともに軽度鈍麻

生活歴：定年退職後は自宅にすることが多く、外出の機会は減ってきていた。

高次脳機能障害：特になし

現病歴：2週間前、起床時に左手足の麻痺と呂律困難を自覚し、同居している妻が救急車を要請し、当院救急外来を受診した。上記診断にて、保存的治療が実施され、その後入院となった。

既往歴：特になし

作業療法経過：

入院後2日目よりベッドサイドにて作業療法・理学療法が開始され、座位練習も開始した。入院1週間後よりリハビリテーションセンター練習を開始した。現在、座位は自立レベルで、起立動作および立位保持は支持物があれば実施可能な状態である。現時点の身体機能評価のため、Brunnstrom recovery stageを評価することとなった。

対象者の状況

・病棟生活行為状況（事前課題動画あり）：

<基本動作>

寝返り・起き上がり・端座位保持：修正自立 ベッド柵を使用して安全に実施可能

椅子からの立ち上がり：修正自立 手すりがある環境では安全に実施可能

立位：修正自立 非麻痺側上肢支持物があれば安全に保持可能

移乗：修正自立 支持物を使用して見守りにて可能

移動：修正自立 車椅子にて自分で移動可能

歩行：軽度介助 プラスチック製短下肢装具と杖を使用し、軽度介助にて歩行可能

<セルフケア>

食事：自立 非麻痺側上肢でスプーン・フォークを使用して自立。利き手である麻痺側上肢の参加はほぼなく、食事中麻痺側上肢は大腿に置かれていることが多い。

更衣：修正自立 時間は通常よりもかかるが修正自立の状態。動作の全工程を非麻痺側上肢で実施している。前開きシャツの着脱では麻痺側上肢、肩甲帯周囲の若干の動きは確認できる。

排泄：修正自立 非麻痺側に手すりがある環境であれば、下衣の着脱動作、清拭動作は安全に可能。

入浴：洗体動作は修正自立、移乗動作は軽介助 動作工程で麻痺側上肢が参加することはほぼない。

主書/合意した目標：

病棟内日常生活動作で麻痺側上肢の使用頻度を向上させる。

食事の際には麻痺側上肢でお碗をおさえ、食事中は机の上に上肢を置く。

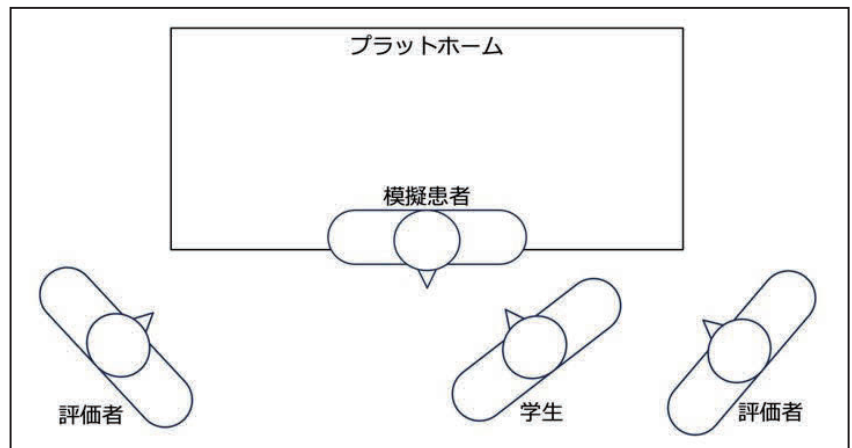
更衣動作、排泄動作時の下衣操作、入浴動作時の洗体で麻痺側上肢を動作参加させる。

課題1 : Brunnstrom Recovery Stage Testの測定

1. 機材・機器

プラットフォーム (1)

2. ステーション内の配置図 (右図)



※プラットフォームの大きさは養成校ごとに任意で決定してよい

※プラットフォームの高さは模擬患者の左右足底が設置できる高さとする

※入口付近に課題カードを設置し、学生が確認できるようにする

3. 課題

麻痺側運動機能評価のためのBrunnstrom Recovery Stage Testの測定。

<課題の指示>

次頁の課題カードで示される。

課題カードは、学生が入室してからも確認できるように配置しておくが良い。

課題 1 Brunstrom Recovery Stage Testの測定

浅草太郎さんに対してBrunstrom Recovery Stage Testに基づいた運動機能評価を行ってください。

- 心原性脳塞栓症発症から1週間経過、評価指示理解に支障となる高次脳機能障害はありません。
- 現在の運動機能を把握するため評価を実施してください。
- 評価に際し、浅草さんへの説明や指示は、適宜行ってください。

4. 評価

各評価項目につき0点から2点の3件法で評価する。

	口頭試問なし	口頭試問あり
基本的態度	5項目	5項目
技能	13項目	13項目
口頭試問	なし	2項目
合計得点	36点	40点

5. 時間配分

	口頭試問なし	口頭試問あり
課題確認時間	30秒	30秒
課題遂行	4分30秒	4分30秒
口頭試問	—	2分
フィードバック	一人1分、合計2分	一人1分、合計2分
合計	7分	9分

6. 人員の配置

評価者 : 2名(状況に合わせて増減する)

模擬患者 : 1から2名(交代しても良いが模擬患者の質は同等にする)

模擬患者設定とシナリオ (学生には非公開)

【開始時】

- プラットホーム上座位で待機。
- 氏名を尋ねられたときは、苗字のみを答え、学生からフルネームを要求されたら、苗字と名前を答える。
- 生年月日は模擬患者役が予め設定した情報で答える。

【運動機能】

- 可動域の確認：麻痺側・非麻痺側上下肢に関節可動域制限はない。
- 運動麻痺
 - BRS 上肢Ⅳ：肘伸展位で前方屈曲60度程度可能であるが、その後は肘屈曲動作が出現する。
 - ：腰背部へのリーチ動作は体幹の軽度代償があれば実施可能。
 - ：肘伸展位での外転動作は30度程度可能であるが、その後は体幹側屈、肘屈曲の代償動作が出現する。
 - 手指Ⅲ：随意的な全指屈曲動作は可能であるが、随意的な伸展動作は困難。
 - 下肢Ⅴ：座位での膝屈曲90度からの後方への滑り動作可能（100度以上）
 - ：随意的な足関節背屈動作可能
 - ：立位での股関節伸展位での膝屈曲動作は一部のみ可能であるが、体幹側屈・股関節屈曲動作が出現する。
 - ：立位での足関節背屈動作は体幹の若干の代償はあるが、実施可能。
- 代償動作は、検査前に学生から代償動作を行わないように注意がない場合には代償動作をそれぞれの動作で出現させる。

【端座位、立ち上がり】

- 自然な端座位姿勢は、骨盤は後傾、非麻痺側は後退し、非対称である。
- 座位姿勢の修正なしに1人で立つように指示された場合は非麻痺側の過剰努力で真上に立ち上がろうとするが、立ち上がれず、途中で座り込む。
- 座位姿勢修正後、1人で立つように指示された場合は、体幹の前傾が少なく、非麻痺側優位に、真上に立ち上がる（何とか立ち上がり可能）。

【立位バランス】

- BRS下肢評価時の動きの際にも上肢で手すりを把持した上で安全に動作。
- 姿勢保持のレベル：非麻痺側荷重優位であり、麻痺側骨盤は後退しているが手すり上肢支持があれば安全に保持可能。
- 重心移動のレベル：安定した支持物を非麻痺側上肢で支持すれば、立位での左右重心移動、リーチ動作可能。上下の重心移動は膝関節屈曲（45度程度）が伴わない範囲で安全に可能。
- 準静的動作のレベル：安定した支持物を非麻痺側上肢で支持すれば、ゆっくりとした立ち上がり等の動作安全に可能。
- 動的動作のレベル：早い立ち上がり、歩行、外乱刺激によるステップ等は療法士の軽度～中等度介助にて可能

【必要備品、患者の服装】

プラットフォームまたはベッド、枕、立ち上がりおよび立位保持時に使用するための手すりやタッチアップ、メモ用紙。患者の服装は、上下肢運動を観察しやすい衣服とする。

【端座位、立ち上がり】

プラットホーム端座位保持の状態から開始する。各課題動作は1回目に代償運動が出現し、2回目には運動報告の修正を促されれば代償動作なく、課題動作を行うことができる。

評価シート（評価者用）

課題① 脳卒中の麻痺側運動機能の検査

学籍番号		学生氏名		評価者	
------	--	------	--	-----	--

基本的態度（課題①）

①適切な身なりで明瞭な挨拶（開始時・終了時）、自己紹介する（①適切な身なり、②開始時の明瞭な挨拶、③自己紹介、④終了時の挨拶）	<input type="checkbox"/> 2点：①～④全て行うことができる <input type="checkbox"/> 1点：①～④のうち3項目行うことができる <input type="checkbox"/> 0点：2項目以下
②2つの識別子（氏名、生年月日）で患者を確認できる	<input type="checkbox"/> 2点：2つの識別子で患者を確認する <input type="checkbox"/> 1点：1つの識別子で患者を確認する <input type="checkbox"/> 0点：確認しない
③本日举行内容を患者に伝え、了承を得る（①本日举行内容、②了承を得る）	<input type="checkbox"/> 2点：①②とも了承を得る <input type="checkbox"/> 1点：①②のどちらか一方のみ了承を得る <input type="checkbox"/> 0点：2項目とも了承を得ない
④課題全体を通して①患者の様子や状況に応じた②丁寧な対処ができる	<input type="checkbox"/> 2点：①②ともできる <input type="checkbox"/> 1点：①②のどちらか一方のみできる <input type="checkbox"/> 0点：2項目ともできない
⑤課題全体を通して①安全に配慮しすることができる	<input type="checkbox"/> 2点：課題全体を通して対象者に危険が及ぶ場面がない <input type="checkbox"/> 0点：安全配慮が不十分な場面がある

小計 _____ / 10点

技能（課題①）

①検査の目的を患者にわかりやすく説明・同意を得ることができる	<input type="checkbox"/> 2点：検査の目的を患者にわかりやすく説明・同意を得ることができる <input type="checkbox"/> 1点：いずれか一項目が不適切 <input type="checkbox"/> 0点：いずれも不適切
②検査に適した姿勢を取らせることができる（①足底接地、②骨盤前傾、③体の向き）	<input type="checkbox"/> 2点：①②③とも可能 <input type="checkbox"/> 1点：いずれか一項目が不適切 <input type="checkbox"/> 0点：二項目以上が不適切。
③検査部位の可動域を他動的に確認することができる	<input type="checkbox"/> 2点：確認できる <input type="checkbox"/> 1点：確認するが不十分 <input type="checkbox"/> 0点：確認しない
④上肢の検査動作についてわかりやすく説明できる	<input type="checkbox"/> 2点：①口頭説明と②ジェスチャーを交えて十分に説明できる <input type="checkbox"/> 1点：いずれか一項目が不適切 <input type="checkbox"/> 0点：二項目以上が不適切

⑤手指の検査動作についてわかりやすく説明できる	<input type="checkbox"/> 2点：①口頭説明と②ジェスチャーを交えて十分に説明できる <input type="checkbox"/> 1点：いずれか1項目が不適切 <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上不適切
⑥下肢の検査動作についてわかりやすく説明できる	<input type="checkbox"/> 2点：①口頭説明と②ジェスチャーを交えて十分に説明できる <input type="checkbox"/> 1点：いずれか1項目が不適切 <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上不適切
⑦上肢の検査中に代償動作が出現した際に修正できる	<input type="checkbox"/> 2点：毎回適切に修正できる <input type="checkbox"/> 1点：毎回修正をしない <input type="checkbox"/> 0点：修正しない 修正方法が不適切
⑧手指の検査中に代償動作が出現した際に修正できる	<input type="checkbox"/> 2点：毎回適切に修正できる <input type="checkbox"/> 1点：毎回修正をしない <input type="checkbox"/> 0点：修正しない 修正方法が不適切
⑨下肢の検査中に代償動作が出現した際に修正できる	<input type="checkbox"/> 2点：毎回適切に修正できる <input type="checkbox"/> 1点：毎回修正をしない <input type="checkbox"/> 0点：修正しない 修正方法が不適切
⑩患者に検査結果をわかりやすく伝えることができる	<input type="checkbox"/> 2点：平易な言葉で説明ができる <input type="checkbox"/> 1点：やや説明の理解がしにくい <input type="checkbox"/> 0点：説明しない 説明が誤っている
⑪上肢の検査結果を正しく判定することができる	<input type="checkbox"/> 2点：正しく判定できる <input type="checkbox"/> 0点：判定が間違っている
⑫手指の検査結果を正しく判定することができる	<input type="checkbox"/> 2点：正しく判定できる <input type="checkbox"/> 0点：判定が間違っている
⑬下肢の検査結果を正しく判定することができる	<input type="checkbox"/> 2点：正しく判定できる <input type="checkbox"/> 0点：判定が間違っている

小計____/26点

臨床思考過程【口頭試問】

⑭検査結果が現在の生活行為にどのような影響を及ぼしているか述べるができる	<input type="checkbox"/> 2点：身体機能の状況から及ぼされる生活行為の影響を述べるができる <input type="checkbox"/> 1点：身体機能の状況のみ説明することができる <input type="checkbox"/> 0点：いずれもできない。判定が間違っている
⑮検査結果と合意した目標の関連を述べることができる	<input type="checkbox"/> 2点：身体機能の状況から想定される合意目標に対する問題点を述べるができる <input type="checkbox"/> 1点：身体機能の状況のみ説明することができる <input type="checkbox"/> 0点：いずれもできない。判定が間違っている

小計____/ 4点

合計____/40点

学生用

日本作業療法士協会版OSCE 施行マニュアル
(2023年度試作版)
脳卒中の麻痺側運動機能の検査

一般社団法人 日本作業療法士協会

2024年3月

学生マニュアル 課題1：事例

氏名：浅草太郎さん（70歳代）

性別：男性

診断名：心原性脳塞栓症（右中大脳動脈領域）

障害名：左片麻痺

併存疾患・合併症：高血圧症

感覚機能：表在・深部ともに軽度鈍麻

生活歴：定年退職後は自宅にすることが多く、外出の機会は減ってきていた。

高次脳機能障害：特になし

現病歴：2週間前、起床時に左手足の麻痺と呂律困難を自覚し、同居している妻が救急車を要請し、当院救急外来を受診した。上記診断にて、保存的治療が実施され、その後入院となった。

既往歴：特になし

作業療法経過：

入院後2日目よりベッドサイドにて作業療法・理学療法が開始され、座位練習も開始した。入院1週間後よりリハビリテーションセンター練習を開始した。現在、座位は自立レベルで、起立動作および立位保持は支持物があれば実施可能な状態である。現時点の身体機能評価のため、Brunnstrom recovery stageを評価することとなった。

対象者の状況

・病棟生活行為状況（事前課題動画あり）：

<基本動作>

寝返り・起き上がり・端座位保持：修正自立 ベッド柵を使用して安全に実施可能

椅子からの立ち上がり：修正自立 手すりがある環境では安全に実施可能

立位：修正自立 非麻痺側上肢支持物があれば安全に保持可能

移乗：修正自立 支持物を使用して見守りにて可能

移動：修正自立 車椅子にて自分で移動可能

歩行：軽度介助 プラスチック製短下肢装具と杖を使用し、軽度介助にて歩行可能

<セルフケア>

食事：自立 非麻痺側上肢でスプーン・フォークを使用して自立。利き手である麻痺側上肢の参加はほぼなく、食事中麻痺側上肢は大腿に置かれていることが多い。

更衣：修正自立 時間は通常よりもかかるが修正自立の状態。動作の全工程を非麻痺側上肢で実施している。前開きシャツの着脱では麻痺側上肢、肩甲帯周囲の若干の動きは確認できる。

排泄：修正自立 非麻痺側に手すりがある環境であれば、下衣の着脱動作、清拭動作は安全に可能。

入浴：洗体動作は修正自立、移乗動作は軽介助 動作工程で麻痺側上肢が参加することはほぼない。

主書/合意した目標：

病棟内日常生活動作で麻痺側上肢の使用頻度を向上させる。

食事の際には麻痺側上肢でお碗をおさえ、食事中は机の上に上肢を置く。

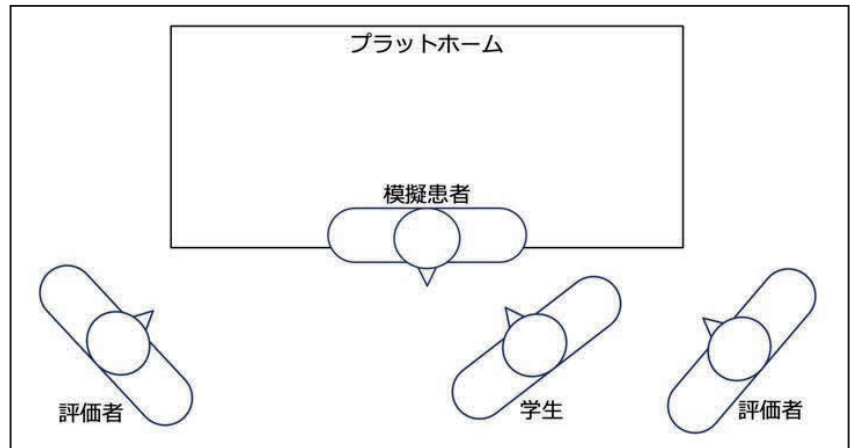
更衣動作、排泄動作時の下衣操作、入浴動作時の洗体で麻痺側上肢を動作参加させる。

課題1 : Brunnstrom Recovery Stage Testの測定

1. 機材・機器

プラットフォーム (1)

2. ステーション内の配置図 (右図)



※プラットフォームの大きさは養成校ごとに任意で決定してよい

※プラットフォームの高さは模擬患者の左右足底が設置できる高さとする

※入口付近に課題カードを設置し、学生が確認できるようにする

3. 課題

麻痺側運動機能評価のためのBrunnstrom Recovery Stage Testの測定。

<課題の指示>

次頁の課題カードで示される。

4. 評価

各評価項目につき0点から2点の3件法で評価する。

	口頭試問なし	口頭試問あり
基本的態度	5項目	5項目
技能	13項目	13項目
口頭試問	なし	2項目
合計得点	36点	40点

5. 時間配分

	口頭試問なし	口頭試問あり
課題確認時間	30秒	30秒
課題遂行	4分30秒	4分30秒
口頭試問	—	2分
フィードバック	一人1分、合計2分	一人1分、合計2分
合計	7分	9分

6. 人員の配置

評価者 : 2名 模擬患者 : 1から2名

課題 1 Brunstrom Recovery Stage Testの測定

浅草太郎さんに対してBrunstrom Recovery Stage Testに基づいた運動機能評価を行ってください。

- 心原性脳塞栓症発症から1週間経過、評価指示理解に支障となる高次脳機能障害はありません。
- 現在の運動機能を把握するため評価を実施してください。
- 評価に際し、浅草さんへの説明や指示は、適宜行ってください。

評価シート（学生公開用）

課題① 脳卒中の麻痺側運動機能の検査

基本的態度（課題①）

①適切な身なりで明瞭な挨拶（開始時・終了時）、自己紹介する（①適切な身なり、②開始時の明瞭な挨拶、③自己紹介、④終了時の挨拶）	<input type="checkbox"/> 2点：①～④全て行うことができる <input type="checkbox"/> 1点：①～④のうち3項目行うことができる <input type="checkbox"/> 0点：2項目以下
②2つの識別子（氏名、生年月日）で患者を確認できる	<input type="checkbox"/> 2点：2つの識別子で患者を確認する <input type="checkbox"/> 1点：1つの識別子で患者を確認する <input type="checkbox"/> 0点：確認しない
③本日行う内容を患者に伝え、了承を得る（①本日行う内容、②了承を得る）	<input type="checkbox"/> 2点：①②とも了承を得る <input type="checkbox"/> 1点：①②のどちらか一方のみ了承を得る <input type="checkbox"/> 0点：2項目とも了承を得ない
④課題全体を通して①患者の様子や状況に応じた②丁寧な対処ができる	<input type="checkbox"/> 2点：①②ともできる <input type="checkbox"/> 1点：①②のどちらか一方のみできる <input type="checkbox"/> 0点：2項目ともできない
⑤課題全体を通して①安全に配慮しすることができる	<input type="checkbox"/> 2点：課題全体を通して対象者に危険が及ぶ場面がない <input type="checkbox"/> 0点：安全配慮が不十分な場面がある

小計____/10点

技能（課題①）

①検査の目的を患者にわかりやすく説明・同意を得ることができる	<input type="checkbox"/> 2点：検査の目的を患者にわかりやすく説明・同意を得ることができる <input type="checkbox"/> 1点：いずれか一項目が不適切 <input type="checkbox"/> 0点：いずれも不適切
②検査に適した姿勢を取らせることができる（①足底接地、②骨盤前傾、③体の向き）	<input type="checkbox"/> 2点：①②③とも可能 <input type="checkbox"/> 1点：いずれか一項目が不適切 <input type="checkbox"/> 0点：二項目以上が不適切。
③検査部位の可動域を他動的に確認することができる	<input type="checkbox"/> 2点：確認できる <input type="checkbox"/> 1点：確認するが不十分 <input type="checkbox"/> 0点：確認しない
④上肢の検査動作についてわかりやすく説明できる	<input type="checkbox"/> 2点：①口頭説明と②ジェスチャーを交えて十分に説明できる <input type="checkbox"/> 1点：いずれか一項目が不適切 <input type="checkbox"/> 0点：二項目以上が不適切

⑤手指の検査動作についてわかりやすく説明できる	<input type="checkbox"/> 2点：①口頭説明と②ジェスチャーを交えて十分に説明できる <input type="checkbox"/> 1点：いずれか1項目が不適切 <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上不適切
⑥下肢の検査動作についてわかりやすく説明できる	<input type="checkbox"/> 2点：①口頭説明と②ジェスチャーを交えて十分に説明できる <input type="checkbox"/> 1点：いずれか1項目が不適切 <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上不適切
⑦上肢の検査中に代償動作が出現した際に修正できる	<input type="checkbox"/> 2点：毎回適切に修正できる <input type="checkbox"/> 1点：毎回修正をしない <input type="checkbox"/> 0点：修正しない 修正方法が不適切
⑧手指の検査中に代償動作が出現した際に修正できる	<input type="checkbox"/> 2点：毎回適切に修正できる <input type="checkbox"/> 1点：毎回修正をしない <input type="checkbox"/> 0点：修正しない 修正方法が不適切
⑨下肢の検査中に代償動作が出現した際に修正できる	<input type="checkbox"/> 2点：毎回適切に修正できる <input type="checkbox"/> 1点：毎回修正をしない <input type="checkbox"/> 0点：修正しない 修正方法が不適切
⑩患者に検査結果をわかりやすく伝えることができる	<input type="checkbox"/> 2点：平易な言葉で説明ができる <input type="checkbox"/> 1点：やや説明の理解がしにくい <input type="checkbox"/> 0点：説明しない 説明が誤っている
⑪上肢の検査結果を正しく判定することができる	<input type="checkbox"/> 2点：正しく判定できる <input type="checkbox"/> 0点：判定が間違っている
⑫手指の検査結果を正しく判定することができる	<input type="checkbox"/> 2点：正しく判定できる <input type="checkbox"/> 0点：判定が間違っている
⑬下肢の検査結果を正しく判定することができる	<input type="checkbox"/> 2点：正しく判定できる <input type="checkbox"/> 0点：判定が間違っている

小計_____/26点

臨床思考過程【口頭試問】

⑭検査結果が現在の生活行為にどのような影響を及ぼしているか述べるができる	<input type="checkbox"/> 2点：身体機能の状況から及ぼされる生活行為の影響を述べるができる <input type="checkbox"/> 1点：身体機能の状況のみ説明することができる <input type="checkbox"/> 0点：いずれもできない。判定が間違っている
⑮検査結果と合意した目標の関連を述べるができる	<input type="checkbox"/> 2点：身体機能の状況から想定される合意目標に対する問題点を述べるができる <input type="checkbox"/> 1点：身体機能の状況のみ説明することができる <input type="checkbox"/> 0点：いずれもできない。判定が間違っている

小計_____/ 4点

合計_____/40点

日本作業療法士協会版OSCE 施行マニュアル
(2023年度試作版)
作業療法面接

一般社団法人 日本作業療法士協会

2024年3月

課題2：事例紹介

氏名：鈴木 葵さん（30代前半）

性別：模擬患者により、どちらでも良い（養成校ごとに決めてください）

家族：配偶者（30代後半、会社員、キーパーソン）と長女（小学生）の3人暮らし

両親は健在だが、現在は頼れない。兄弟はいない。

職業：現在は無職

家屋：持ち家

生活歴：高卒後美容師見習い、食品販売員の後に結婚

嗜好：喫煙あり 2箱/日 飲酒は体質上飲めない。

その他：自動車運転免許あり

現病歴：

20XX-2年 長女誕生後、転居し、その頃から変調あり。

20XX年 統合失調症を診断された。入院は2週間程度でその後は自宅療養。自宅で家事などをして過ごしていた。

20XX+7年（現在） 障害者手帳（精神障害2級）を取得して年金受給。障害程度区分2で家事援助福祉サービスを利用している。A病院に通院し抗精神病薬と睡眠導入剤を服薬している。看護師が訪問している。

既往歴：

特になし。検診では肥満を指摘されたことがあるが今は改善し問題なし。

主訴：「薬を飲まなくてもいいようになりたい」、「以前より家事やいろんなことができなくなった」、「着る服がない」、「車の運転をしたい」

対象者の状況

・現在の状況（事前課題動画あり）：

A病院に通院中で、外来OTを医師から薦められている。本人は「治るんだったらやってもいいかな。いつ、どんなことをやればいいんですか？」と話していた。

初回OT室を見学したが（OTSとはその場で会って自己紹介済み）、本人の都合ですぐに帰った。

今後の作業療法の方針・目的について共有するために面談を実施するところである。

面接開始時の状況：

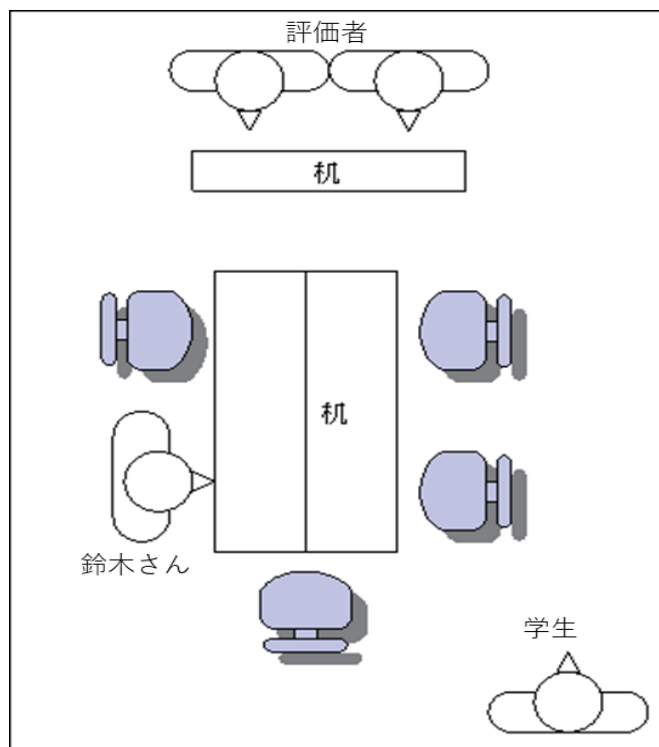
鈴木さんはすでに面接室で待っている。

課題2：作業療法面接

1. 機材・機器

机 (3)、椅子 (7)

2. ステーション内の配置図 (右図)



※机の大きさは養成校ごとに任意で決定してよい

※椅子は図のように配置し、学生が座る椅子を選択できるようにする

※入口付近に課題カードを設置し、学生が確認できるようにする

(緊張で課題内容がわからなくなる学生もいます。一度気持ちを落ち着けるためにも、課題カード確認の時間を取ります)

3. 課題

この面接は、情報を共有し、協働して今後の作業療法の方針・目標を決定することを目的としています。そのためには、本人の生活行為などの具体的な情報収集が必要です。

「作業療法面接を実施してください。本人の生活行為などの具体的な情報の収集を行ってください。」

<課題の指示>

次頁の課題カードで示される。

課題カードは、学生が入室してからも確認できるように配置しておくが良い。

課題2 面接による情報収集

面接室で待つ鈴木さんに対して面接を行って下さい。

- 良好な援助者・患者関係を築き、今後の作業療法の方針・目標を決定することを目的としています。本人の生活行為などの具体的な情報の収集を行ってください。
- 面接に際し、鈴木さんへの説明や指示は、適宜行ってください。

4. 評価

各評価項目につき0点から2点の3件法で評価する。

	口頭試問なし	口頭試問あり
基本的面接技能	3項目	3項目
情報収集の内容	9項目	9項目
口頭試問	なし	1項目
合計得点	24点	26点

5. 時間配分

	口頭試問なし	口頭試問あり
課題確認時間	30秒	30秒
課題遂行	5分30秒	5分30秒
口頭試問	—	2分
フィードバック	一人1分、合計2分	一人1分、合計2分
合計	8分	10分

*本課題の遂行時間は5分間であるが、面接を5分間で終了させるという課題ではない、途中で終わることもあるため、面接を締める言葉や挨拶は評価の対象にならない

6. 人員の配置

評価者 : 2名(状況に合わせて増減する)

模擬患者 : 1から2名(交代しても良いが模擬患者の質は同等にする)

評価シート（評価者用）

課題②作業療法面接

学籍番号		学生氏名		評価者	
------	--	------	--	-----	--

基本的態度（課題②）

①適切な身なりで明瞭な挨拶（開始時・終了時）、自己紹介ができる	<input type="checkbox"/> 2点：適切な身なりで明瞭な挨拶（開始時）、自己紹介（今回は一度会っているため、氏名のみで良い）ができる <input type="checkbox"/> 1点：上記のうち1項目ができない <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上できない
②作業療法面接を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる	<input type="checkbox"/> 2点：作業療法面接を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる <input type="checkbox"/> 1点：上記のうち1項目ができない <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上できない
③課題全般を通して、患者の様子（表情・心情・姿勢・身体機能）や状況に応じた丁寧な対応（声かけ、触れ方、動かし方）ができる	<input type="checkbox"/> 2点：課題全般を通して、患者の様子（表情・心情・姿勢・身体機能）や状況に応じた丁寧な対応（声かけ、触れ方、動かし方）ができる <input type="checkbox"/> 1点：上記のうち1項目ができない <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上できない

小計_____/6点

①患者の快適な距離で、適切な場所に位置付けることができる。	<input type="checkbox"/> 2点：患者の快適な距離で、90° となるように、適切な場所に位置付けることができる <input type="checkbox"/> 1点：上記のうち1項目ができない <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上できない
②記録のためにメモを取る旨を患者に伝え、了解を得ることができる。	<input type="checkbox"/> 2点：記録のためにメモを取る旨を患者に伝え、了解を得ることができる <input type="checkbox"/> 1点：どちらか一方のみできる <input type="checkbox"/> 0点：どちらもできない <input type="checkbox"/> 未該当：メモを取らなかった
③適切な話題を選択し、会話を自然に開始できる。	<input type="checkbox"/> 2点：適切な話題（体調の確認、これまでの作業療法の感想など）を選択し、会話の導入が自然である <input type="checkbox"/> 1点：どちらか一方のみできる <input type="checkbox"/> 0点：どちらもできない
④言葉遣い、会話のスピード（対象者のペースに合わせる）が適切である。	<input type="checkbox"/> 2点：言葉遣い、会話のスピードが適切である <input type="checkbox"/> 1点：どちらか一方のみできる <input type="checkbox"/> 0点：どちらもできない

⑤面接中の身体の姿勢・視線・態度が適切である。	<input type="checkbox"/> 2点：姿勢・視線・態度が適切である <input type="checkbox"/> 1点：上記3項目のうち1項目が不適切 <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上不適切
⑥自由質問法を用いて主訴や生活行為について確認し、内容を適切に深められる	<input type="checkbox"/> 2点：自由質問法を用いて主訴や生活行為について確認できる <input type="checkbox"/> 1点：主訴や生活行為について確認し、適切に深められるが、自由質問法を用いていない <input type="checkbox"/> 0点：主訴や生活行為について質問できない
⑦傾聴技法（相槌を打つ、頷く、相手の言葉を繰り返す、相手の発言を待つ）を用いることができる。	<input type="checkbox"/> 2点：適切なタイミングで傾聴技法を用いて話を聞くことができる <input type="checkbox"/> 1点：傾聴技法を用いるが、頻度が不十分あるいはタイミングが不適切 <input type="checkbox"/> 0点：傾聴技法を用いることができない
⑧患者の訴えに対して、心情を察する発言ができる	<input type="checkbox"/> 2点：心情を察する自然な発言がみられる <input type="checkbox"/> 1点：心情を察する発言はあるが、不自然あるいは不十分 <input type="checkbox"/> 0点：心情を察する発言がない
⑨患者の状態の情報を得るための質問ができる	<input type="checkbox"/> 2点：評価結果を踏まえて、現在の状態（気分や疲労感など）について確認するための質問ができる <input type="checkbox"/> 1点：現在の状態を確認する質問はできるが、不十分 <input type="checkbox"/> 0点：現在の状態を確認する質問ができない

小計_____/18点

臨床思考過程【口頭試問】

<p>⑩面接から今後の作業療法につなげるためにどのような情報が得られましたか？</p> <p>今後、さらに本人からどのような情報収集が必要ですか？理由も含めて教えてください。</p>	<input type="checkbox"/> 2点：面接結果に基づき、妥当な理由を述べながら必要な情報について述べられる <input type="checkbox"/> 1点：面接結果に基づき、必要な情報は述べられるが理由が妥当ではない、理由が述べられない <input type="checkbox"/> 0点：必要な情報やその理由が述べられない、述べられた情報やその理由が面接結果に基づかない
---	---

小計_____/ 2点

合計_____/26点

模擬患者設定とシナリオ (学生には非公開)

【模擬患者の心身機能状況】

7年前に受診し、統合失調症と診断され、現在は外来通院をA病院で行っている30代の患者

運動機能、感覚機能：問題なし

認知機能： 記憶・類推課題で健常平均より劣る。言語再生は健常平均レベルからやや劣る。

集中は短く長時間の場合、疲労を訴える。見当識は保たれている。

作業能力：遂行は模倣で可能。問題解決は自分で考える（類推）よりも、直裁的な質問をすることや他人にやらせたりすることで図る。

社会性・常識：ある程度保たれている。

短絡的で被害的に物事を捉える傾向があるが、社会生活上問題はない。

【模擬患者の病前の生活に関すること】

- ・高卒後、美容師見習い、食品等を扱う店の店員をしていた。配偶者とは恋愛結婚で、家事などは一通り生活に困らない範囲でしていた。長女誕生後、転居し、その頃から変調あり。

【模擬患者の現在の生活に関すること】

退院後は実母が援助していたが、現在は実母の家事援助はなし。町の家事援助サービスのヘルパーは週2回利用。本人はまったく手をださない。日中は、部屋で娘と共に間食し、寝転がりタバコを吸っている。洗濯はしている。外にでるのは病院へ行く時と配偶者と一緒に買い物にでかける時。近所付き合いや友人は無し。雑誌・本は読まない。テレビは娘とみることがある。

【模擬患者の家族に関すること】

実母は、薬に頼らないことを薦めていた。長女は自宅近くの小学校に通っている。配偶者は家事（掃除）について不満があり時々暴言がある。配偶者は医師から「治らない」と聞いている。離婚も最近口にすることがある。

【現在の治療・援助】

A病院に通院中（2週間に1回診察と薬の処方）。A病院から訪問看護で看護師が週1回訪問。町の福祉サービスとして家事援助（居宅介護サービス）を利用（週2回）。デイケアもしくは外来作業療法の利用について、主治医と配偶者の勧めによって気が向き始めた。作業療法士と作業療法学生とは、1回会っていて、その時に面接の約束と外来作業療法についての説明した。1回目はバスの時刻の関係で帰った。

【全体像】

ちぐはぐで体形に合っていない衣類には食べこぼしがある。髪も乱れている。おなかポッコリ出ている。座り方も骨盤後傾しているが敬語をつかい丁寧な話し方をする。率直に物を言うがそれほど悪気はない。配偶者との関係に危機もあり、治ることにこだわる発言があるが、初対面の人や親しくない人には、不安や自分に不利なことを開示しない対人スキルがある。病気の話では、薬が減りさえすれば太らないし、車の運転もできるし、すべてが解決するというような、薬の量に帰結する発言に至っていく。具体的に生活状況を話していくと、意欲の低下や思考障害で以前のような活動ができなくなっていることを自覚している内容の発言が出てくる。娘の養育に関する話題は親しくない人には聞かれたり助言をされたりするのをさける態度をとる。

●模擬患者を演じるための工夫やポイント●

※模擬患者の演出については、下記の『面接の状況』項や動画を確認してください。



- ・少し太っていることを演出するために洋服の下にクッション等を仕込んでおく
- ・少し小さめのジャンパーなどを羽織るとよい
- ・男性の場合、無精ひげを生やしたり、アイライナーなどで髭を書き足すとリアルになる
- ・女性の場合、化粧はしないほうがよい
- ・髪の毛は、ぼさぼさにして、寝ぐせを演出する。櫛などで逆毛を立てるのもよい。
- ・声は小さくボソボソと話す。あまり多くを語らないが、薬の服用や病気が治ることについては積極的に話す。
- ・基本的に視線は合わない

《【服薬や病気】の話題》

・患者にとっては、薬を減らしたい希望が強く、何度も話題に上がる。評価項目に「心情を察られるか」かがあるため、模擬患者は、学生が聞かなくても1回以上薬の話題を出すようにする。学生から関連する質問がない場合にも、自ら薬の話を持ち出す。

- ・学生がどう受け答えようとも服薬や病気のことに限っては、話は広がらない
- ・薬や病気の見通しのことはOTの判断や明言すべきことではないが、希望ややる気を削がないように受け答えをする必要がある。面接者は思いを汲む、傾聴する対応は必要。
- ・薬の服用や治ることについて、学生の反応が希望が持てないような発言の場合は、がっかりし口を閉ざす（心を閉ざす様子を演じる）

《家族の話題》

配偶者 ⇒ 「おこりっぽいなよだね」

子ども ⇒ 「**は自分で言うのもなんだけど、かわいいいなよだね」

学生がどう聞いてきても変えずに、かわいい子供について話す。

母 ⇒ 「厳しいけど、親はありがたいです。前はいろいろ来てくれた」

医療・福祉関係者 ⇒ 「いいひとだね。よかったです」

- ・患者本人はよく知らない人にあまり深く話さないという習慣がある。

【面接時の模擬患者の対応】

前提として患者本人はよく知らない人にあまり深く話さないという習慣がある。学生が質問せず10秒以上沈黙する場合、「聞きたいことは、もういいんですか」と促す。

「作業療法の利用を相談するにあたって、お聞きしたいことがいくつかある」ということで、面接が開始される。上記の波線部は、「お伺いしておきたいこと」「確認しておきたいこと」「ご相談しておきたいこと」等に学生が言い換えてもよい。

学生から、「作業療法というのは…」と長く詳しい説明が始まった場合、「この間、聞きましたよ」「この間、説明してもらいましたよ」と答える。

作業療法についてポイントをつかみ、手短かに説明した場合、「はい、わかりました」と答える。

自己紹介を始めた場合、「前に、会いましたよね」と答える。

カルテ情報の主訴の記述について、学生が配慮もなしに事実としていきなり切り出す場合、例「車を運転したいのですが…」

「着る服がないと診察でおっしゃってるようですが…」

「薬を飲まなくてもよくなりたいたいですよね」

模擬患者は「私、先生に話しましたっけ」「何で知っているんですか」と戸惑い、疑わしように答える。

間をおいてもよい。「カルテに書いてあったから」などと学生がさらに言う場合、表情を固くして「そうですか」と視線をそらす。

学生が質問紙等に記入を求めた（課題外）場合、「書かなくてははいませんか？メガネ持って来なかったので見づらい」等で断る。

「前回の見学はいかがでしたか？」「帰ってから考えたことありましたか？」など、前回の説明や見学の感想を尋ねた場合、「治るんだったらやってみてもいいかなと思いました」（「いろいろやっているというのはわかったんですけど、どうしたらいいかわからなくて）」「いつ、どんなことをすればいいのですか」などと事前提示情報に沿って答える。

上記に対し、「鈴木さんにあった利用を詳しく一緒に考えていきましょう」「そのために鈴木さん自身のこと少し詳しく聞かせてもらえますか」などから情報収集を始めた場合、受け留める。

しかし、学生が患者本人の「いつどんなことをすればいいですか」に対して言葉に詰まった場合、10秒くらい待って「毎日来て全部参加しなければいけないですか」と加えて、YES/NOの回答を促し、立ち直らせる。

「外来作業療法は毎日通うほうがいいです」「心理教育どうでしょうか」など、情報収集もしないうちに提案を勝手に始めた場合、「そうですか、薬が減るといいなあ」「治るんですよえ、ではやります」と答えて、学生の発言を待つ。学生によってはそこで面接が終わってしまう可能性があるが、フィードバックにて学生に助言する。

【想定質問と応答例】

<p>「生活はいかがですか」</p>	<p>「まあまあやっています」</p>
<p>「あなた自身のこと、お家のこと、仕事のことについて少し話してくれませんか」</p>	<p>「えーっと、何を話したらいいんだろう。 元気でやっています。この前言ったように、<u>薬が減って病気が治って</u>いけばいいんですけど…」</p>
<p>「以前に作業療法を受けたことがあります」</p>	<p>「ないです。初めてです」</p>
<p>「悩みや困ったことの相談は誰にしていますか」</p>	<p>「病気や薬の相談は**先生です。役場の担当の職員さん看護師さんヘルパーの**さんも話を聞いてくれます」 「旦那(奥さん)はあまり話さない」</p>
<p>「趣味や興味を持っていることがありますか」 (楽しみにしていること) (運動)</p>	<p>「趣味ですか？趣味はないです」 「病気になってからあんまり楽しいと思えることがなくなった。疲れます。娘といると楽しい。テレビは娘と一緒にみます。お笑い番組とか。でも長くはみれない。<u>** (娘)</u>はソフトボールやっているけど、自分はやらない。運動は得意ではないから旦那に似たんだね。」</p>
<p>日々の生活の状況についての質問</p> <p>「大変なことはありますか」 (食事作り) (掃除) (洗濯) (日々の買い物) <u>(子育て)</u> (身の回り・整容への関心) (金銭管理) (健康管理)</p>	<p>「やってますよ」(具体的に聞かれたら以下)</p> <p>「作れなくなった。肉と揚げ物が中心です。娘はよく食べます。」</p> <p>「掃除は苦手です。でもヘルパーさんにやってもらってます」</p> <p>「洗濯は毎日しています」</p> <p>「買い物 行きたい店が遠くて一人でいけないんですよ。自転車はずいぶん乗っていません。週末にまとめて車で買い物に行くけど、自分のものはその時は買えないから。」</p> <p><u>「こどもはかわいい。大好き」</u></p> <p>「服が着れなくなっちゃって、なんかどうしたらいいか、わからない」</p> <p>「旦那(奥さん)が財布握ってるから…。自分は母から小遣いもらって自分の好きなものは買っていただけ、今は自分の年金の中からすこしづつ自分と娘のものを買っています」</p> <p>「たばこやめられなくて、うちは旦那(奥さん)も吸うから。体に悪いとわかっているんですけど。お金もかかるし」</p> <p>「前に太りすぎを言われて食事制限して体重減らしたんだけど、まだまだですね」</p>

<p>「最近、困っていることはありますか」</p> <p>(食事作り)</p> <p>(掃除・買い物等)</p>	<p>「薬飲むようになってから太るし掃除ができなくて困っています。薬のせいですかね」</p> <p>「今は特にはないです。食べれています」</p> <p>「ヘルパーさんや母に助けてもらうこともあるけど、なんとかやっています」</p> <p>(見栄を張るような感じで即答)</p>
<p>「自分の長所や短所はどんなものと考えていますか」</p> <p>「自分自身をどのように変えたいと思っていますか」</p> <p>「今、何か、こうなりたいことはありますか？」</p>	<p>「えーっと、…(間)…掃除が苦手です」</p> <p>「特にはないです。…(間)…<u>薬を減らしたいです</u>」</p> <p>「<u>治りたいです。薬をのまないようにしたい。だんだん減ってはきてるんですけど。</u>」①</p>
<p>服薬についての質問</p> <p>「薬はどのくらい飲んでいるんですか」</p> <p>「飲み忘れとかありますか」</p>	<p>「朝白いのが二粒、昼はなくて、夜白が二粒、赤いのが一つ、大きいのが三つで、寝る前に二粒、赤は副作用止めと聞いています」</p> <p>「ないです」</p> <p>「一度自分で薬減らして調子悪くなったので今は飲んでます」</p> <p>「<u>薬は、いつかは飲まなくてもいいときがくるんですよね。治りますよね</u>」</p>
<p>「日々の生活の中でやりたいことはありますか」</p>	<p>「車の運転をしたいです。今は(主治医に)止められています。免許は持ってます。」</p> <p>「車の運転ができれば自分で買い物にもいける、今は旦那(奥さん)と**娘と日曜に車でスーパーに行ってます。」</p>
<p>「今から6か月後に鈴木さんはどんなことをしていると思いますか」</p>	<p>「わかりません。…(間)…あ、秋ごろですね。、薬が減って、こどもの学校の三者面談に新しい服着ていけるといいんですけど。」</p>
<p>「作業療法でやりたいことはありますか」</p>	<p>「やりたいというのはないんですけど、なにをしたらいいですか？治るんだったらやります」</p>
<p>「治したいと思うことはどんなことですか」</p>	<p>「<u>薬飲まないに変な幻覚が見えるの、治りますよね</u>」</p>
<p>「日々の生活の中でできるようになったら、いいなと思っていることはありますか？」</p> <p>または</p> <p>「ご自宅で出来れば良いなって思っていることはありますか？」</p>	<p>「前はなんでもやれてたんだけど、今はできない。料理したり、お菓子も作ることもあって、、、一所懸命やってたんです。今はまったくできない」</p> <p>「掃除しろとうちの旦那(奥さん)が怒るけど、病気だからしょうがないですよね」</p> <p>「<u>薬が減ったら車の運転ができると思うけど、薬は減っていきますよね</u>」</p>

学生フィードバックのポイント

本課題に関する学生によくある例及びフィードバックのポイント

学生によくある例	フィードバックのポイントや例
最初の挨拶の時に跪く	「座っている相手に対して、視線を配慮することは大事ですが、跪いてまで挨拶することはやりすぎの印象です。座っても良いかを確認し、相手とうまくコミュニケーションを取れる位置に座り始めるようにしましょう」
メモを取ることに許可を得ないで始める	「もし、面接のメモを取るのならば 対象者の方に最初にことわっておきましょう」
学生の姿勢が崩れている(ふんぞりかえって座っているように見える、猫背など) 相手に対して、体の向きがそっぽを向いているが学生は気にしていない	「面接の時にどのような姿勢で聞くは話しやすさなどに影響するので重要なことです、姿勢に気をつけましょう」 「相手の話を聞くときに、体の向きは大事です。相手の表情が見えるように体の向きを工夫しましょう」
メモを書くのに必死で視線がメモに集中している	「メモを書きしておくことは、情報の整理に役立つかもしれませんが、メモを取ることにばかりに集中しているとしっかり話を聞いていることが伝わりにくいです。メモは補助的な手段として用いましょう。」
緊張しすぎて、面接が進められない	「初めての面接だし、試験だと緊張してしまいますね、緊張しすぎると対象者の方も話しにくいので、緊張を解せると良いですね」「面接の練習を多くすることや様々な人に面接をやることで、面接をすることに慣れてくるかもしれません。」
表情がかたい	「緊張しているかもしれませんが、もう少し表情が柔らかいと、相手の方も安心できると思います。」 「最低限、挨拶だけは笑顔ですることなどを心がけましょう」など。
体をそわそわと動かす、鼻を頻繁に触るなど学生特有の体の癖がある 腕や足を組んで、面接をする	「コミュニケーションを取るときに体をゆすってしまう癖があるようです。少し、修正しておいた方が良いでしょう。」 「腕を組んで面接することは、相手に良い印象を与えないのでやめましょう」

<p>相手のペースなどはあまり気にせず、面接を進めてしまう、質問をどんどん進めてしまう</p> <p>質問のテンポが早すぎる。</p> <p>質問に対して「わからない」と発言すると、フォローがなく次の話題に移ってしまう。</p> <p>説明が長くなってしまう</p>	<p>「患者さんは思考障害もあることを配慮しましょう。話題の変換は相手の思考のペースも配慮することが大事ですよ」</p> <p>「ペースを配慮することは、信頼関係を気づくことが大事である、聞いて貰えている、安心できるという感覚が伝わらないと今後いろんな話をしてくれなくなりますよ」</p> <p>「患者さんの集中できる程度や理解度に合わせて、説明を簡潔にするなど、対象者ごとに合わせた工夫ができると良くなると思いますよ。」</p>
<p>元気で大きな声で対応するが、患者さんのトーンとちぐはぐ</p>	<p>「元気があっていいですが、患者さんのペースやトーンに合うことも必要ですね」</p>
<p>小さな声でぼそぼそと話す</p> <p>声が小さい</p> <p>言葉尻が曖昧な発音になる</p>	<p>「相手のペースやトーンに配慮することは大切ですが、こちらの声が聞き取りづらく、何を言っているかわからなければコミュニケーションが成立しません。声を張り上げる必要はないですが、落ち着いたトーンでゆっくりと話せると良いですね。」</p> <p>「声が小さいようです。もう少し大きな声で話すようにしましょう」</p> <p>「声が小さく、言葉の最後が特に聞き取りづらいです。」</p>
<p>相手との心理的・物理的距離が近すぎる</p>	<p>「適切な距離感を保つようにしましょう。」</p>
<p>自由質問法が使えない</p>	<p>「面接では、はい、いいえで答える質問だけではなく、質問された方が自由に答えることのできる質問法を用いるようにしましょう」</p>
<p>患者の言葉の解釈・確認について、勝手な理解・判断をしてしまう言動をしてしまうことがある</p> <p>例) 配偶者とうまくいっていないんです →不安なんですね</p>	<p>「気持ちを受容する支持的な対応が基本で、面接者の価値観による判断をしないで対象者の話の理解することが大事です。早々に患者の言葉を解釈せず、聞く、受容する、妥当なところを探る対応が必要です。」</p> <p>「患者さんの言動に対して、勝手な理解、判断をしないようにしましょう」</p>
<p>発言したことに対しての学生さんの返事があっさりしすぎて冷たい印象</p>	<p>「もう少し、受け止めて共感しているような様子を表してくれると良いですよ」</p>
<p>対象者の発言に対して、ただ聞くだけで話が深まらない</p>	<p>「その内容にさらに詳しく質問するなど、話をふくらませることができると良いですよ」</p>

<p>事前情報やカルテに書いてある情報を本人から聞いてもいないのに話す</p>	<p>「カルテなどの事前情報を知っていて当たり前のように話すことは、不信感を招く恐れがあります。事前に知っている情報でも、質問して本人から聞くようにしましょう。」</p>
<p>薬を辞めたいという患者に対して継続することは大事であると言い切ってしまう</p>	<p>「薬を飲み続けることは大事ですが、その思いは汲んであげつつ、希望は失われないような受け答えが必要です」</p>
<p>薬を辞めたいという患者に対して、辞めることを支持するような発言をしてしまう</p> <p>「薬を辞められるように一緒に頑張りましょう」「辞められるか医師に確認してみますね」など</p>	<p>「希望が失われないような受け答えや共感が必要ですが、作業療法で薬が辞められると捉えられる発言は避けましょう」</p>
<p>相手の希望や発言に対し、勝手な判断で断定的な回答をしてしまう。</p> <p>例) 車の運転希望に対し、「危ないから辞めた方がよいでしょう」「できますよ」</p> <p>タバコは辞めたいが辞められないという話に対し、「体に悪いので、できる限りやめていきましょう」「辞めなくてもいいと思います」</p>	<p>薬を辞めたいという発言に対するフィードバックと同様。</p> <p>「その思いには共感を示しつつ、断定的な発言は避ける必要があります」</p>
<p>制限時間より早く面接が終わり、時間が余ってしまう</p>	<p>「もう少し聞くことはないですか？重要な話を深く聞いたり、話題を展開するなど、与えられた時間を有効に利用できるようにしましょう。」</p> <p>*本課題の遂行時間は5分間であるが、面接を5分間で終了させるという課題ではない、途中で終わることもあるため、面接を締める言葉や挨拶は評価の対象にならない</p>

口頭試問のポイント

学生がよくある例及びフィードバックのポイント

学生がよくある例	フィードバックのポイント
面接から今後の作業療法につなげるためにどのような情報が得られましたか？に対して、患者さんから聞いた話だけを列挙する	面接から得られる情報は、対象者が話したことだけでなく、面接時の表情や態度、姿勢など観察から得られることもあることを指摘する。
面接から今後の作業療法につなげるためにどのような情報が得られましたか？に対して、面接で得られていない情報を使用して、述べ始める	まずは、面接ではどんな情報が得られたのかに焦点化させて、確認するように介入する。「得られた情報から述べてください」と促す。 口頭試問では、得られた情報をもとに論理的な思考
学生が黙ってしまう	時間が決まっているので、ある程度待ってから繰り返し質問したり、日常生活についてはどんな話がありましたかなど、口頭試問の質問を具体的に焦点化させる。ヒントにならないように注意する。時間は決まっているので、ある程度時間が経てば、終了する。

学生用

日本作業療法士協会版OSCE 施行マニュアル
(2023年度試作版)
作業療法面接

一般社団法人 日本作業療法士協会

2024年3月

学生マニュアル 課題2：事例

氏名：鈴木 葵さん（30代前半）
性別：任意で決められているので、確認すること
家族：配偶者（30代後半、会社員、キーパーソン）と長女（小学生）の3人暮らし
両親は健在だが、現在は頼れない。兄弟はいない。
職業：現在は無職
家屋：持ち家
生活歴：高卒後美容師見習い、食品販売員の後に結婚
嗜好：喫煙あり 2箱/1日 飲酒は体質上飲めない。
その他：自動車運転免許あり

カルテ情報：

20XX-2年 長女誕生後、転居し、その頃から変調あり。
20XX年 統合失調症を診断された。入院は2週間程度でその後は自宅療養。
自宅で家事などをして過ごしていた。
20XX+7年（現在） 障害者手帳（精神障害2級）を取得して年金受給。
障害程度区分2で家事援助福祉サービスを利用している。
A病院に通院し抗精神病薬と睡眠導入剤を服薬している。
看護師が訪問している。

既往歴：

特になし。検診では肥満を指摘されたことがあるが今は改善し問題なし。

主訴：「薬を飲まなくてもいいようになりたい」、「以前より家事やいろんなことができなくなった」、「着る服がない」、「車の運転をしたい」

現在の状況（事前課題動画あり）：

A病院に通院中で、外来OTを医師から薦められている。本人は「治るんだったらやってもいいかな。いつ、どんなことをやればいいんですか？」と話していた。

初回OT室を見学したが（OTSとはその場で会って自己紹介済み）、本人の都合ですぐに帰った。

今後の作業療法の方針・目的について共有するために面談を実施するところである。

面接開始時の状況：

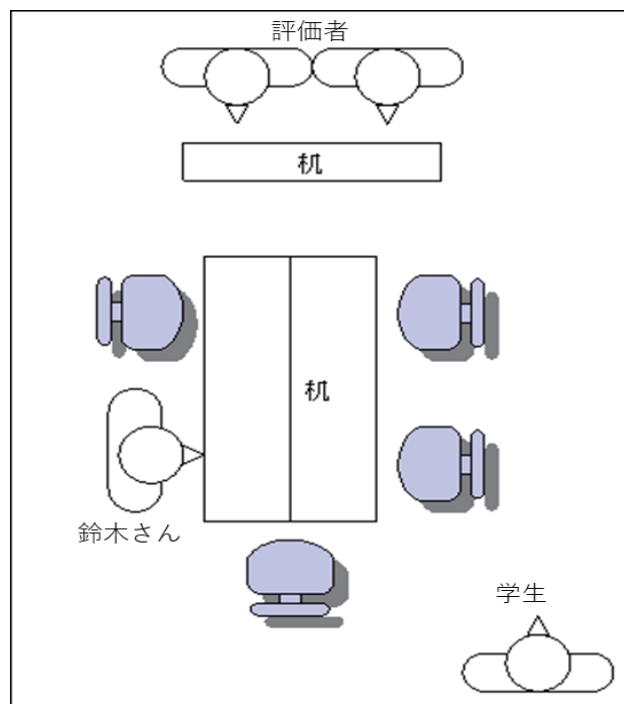
鈴木さんはすでに面接室で待っている。

課題2：作業療法面接

1. 機材・機器

机 (3)、椅子 (7)

2. ステーション内の配置図 (右図)



3. 課題

この面接は、情報を共有し、協働して今後の作業療法の方針・目標を決定することを目的としています。そのためには、本人の生活行為などの具体的な情報収集が必要です。

「作業療法面接を実施してください。本人の生活行為などの具体的な情報の収集を行ってください。」

<課題の指示>

次頁の課題カードで示される。

4. 評価

各評価項目につき0点から2点の3件法で評価する。

	口頭試問なし	口頭試問あり
基本的面接技能	3項目	3項目
情報収集の内容	9項目	9項目
口頭試問	なし	1項目
合計得点	24点	26点

5. 時間配分

	口頭試問なし	口頭試問あり
課題確認時間	30秒	30秒
課題遂行	5分30秒	5分30秒
口頭試問	—	2分
フィードバック	一人1分、合計2分	一人1分、合計2分
合計	8分	10分

*本課題の遂行時間は5分間であるが、面接を5分間で終了させるという課題ではない。

6. 人員の配置

評価者 : 2名 模擬患者 : 1から2名

課題2 面接による情報収集

面接室で待つ鈴木さんに対して面接を行って下さい。

- 良好な援助者・患者関係を築き、今後の作業療法の方針・目標を決定することを目的としています。本人の生活行為などの具体的な情報の収集を行ってください。
- 面接に際し、鈴木さんへの説明や指示は、適宜行ってください。

評価シート（学生公開用）

課題②作業療法面接

学籍番号		学生氏名		評価者	
------	--	------	--	-----	--

基本的態度（課題②）

①適切な身なりで明瞭な挨拶（開始時・終了時）、自己紹介ができる	<input type="checkbox"/> 2点：適切な身なりで明瞭な挨拶（開始時）、自己紹介（今回は一度会っているため、氏名のみで良い）ができる <input type="checkbox"/> 1点：上記のうち1項目ができない <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上できない
②作業療法面接を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる	<input type="checkbox"/> 2点：作業療法面接を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる <input type="checkbox"/> 1点：上記のうち1項目ができない <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上できない
③課題全般を通して、患者の様子（表情・心情・姿勢・身体機能）や状況に応じた丁寧な対応（声かけ、触れ方、動かし方）ができる	<input type="checkbox"/> 2点：課題全般を通して、患者の様子（表情・心情・姿勢・身体機能）や状況に応じた丁寧な対応（声かけ、触れ方、動かし方）ができる <input type="checkbox"/> 1点：上記のうち1項目ができない <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上できない

小計____/6点

技能（課題②）

①患者の快適な距離で、適切な場所に位置付けることができる。	<input type="checkbox"/> 2点：患者の快適な距離で、適切な場所に位置付けることができる <input type="checkbox"/> 1点：上記のうち1項目ができない <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上できない
②記録のためにメモを取る旨を患者に伝え、了解を得ることができる。	<input type="checkbox"/> 2点：記録のためにメモを取る旨を患者に伝え、了解を得ることができる <input type="checkbox"/> 1点：どちらか一方のみできる <input type="checkbox"/> 0点：どちらもできない <input type="checkbox"/> 未該当：メモを取らなかった
③適切な話題を選択し、会話を自然に開始できる。	<input type="checkbox"/> 2点：適切な話題（体調の確認、これまでの作業療法の感想など）を選択し、会話の導入が自然である <input type="checkbox"/> 1点：どちらか一方のみできる <input type="checkbox"/> 0点：どちらもできない
④言葉遣い、会話のスピード（対象者のペースに合わせる）が適切である。	<input type="checkbox"/> 2点：言葉遣い、会話のスピードが適切である <input type="checkbox"/> 1点：どちらか一方のみできる <input type="checkbox"/> 0点：どちらもできない

⑤面接中の身体の姿勢・視線・態度が適切である。	<input type="checkbox"/> 2点：姿勢・視線・態度が適切である <input type="checkbox"/> 1点：上記3項目のうち1項目が不適切 <input type="checkbox"/> 0点：2項目以上不適切
⑥自由質問法を用いて主訴や生活行為について確認し、内容を適切に深められる	<input type="checkbox"/> 2点：自由質問法を用いて主訴や生活行為について確認できる <input type="checkbox"/> 1点：主訴や生活行為について確認し、適切に深められるが、自由質問法を用いていない <input type="checkbox"/> 0点：主訴や生活行為について質問できない
⑦傾聴技法（相槌を打つ、頷く、相手の言葉を繰り返す、相手の発言を待つ）を用いることができる。	<input type="checkbox"/> 2点：適切なタイミングで傾聴技法を用いて話を聞くことができる <input type="checkbox"/> 1点：傾聴技法を用いるが、頻度が不十分あるいはタイミングが不適切 <input type="checkbox"/> 0点：傾聴技法を用いることができない
⑧患者の訴えに対して、心情を察する発言ができる	<input type="checkbox"/> 2点：心情を察する自然な発言がみられる <input type="checkbox"/> 1点：心情を察する発言はあるが、不自然あるいは不十分 <input type="checkbox"/> 0点：心情を察する発言がない
⑨患者の状態の情報を得るための質問ができる	<input type="checkbox"/> 2点：評価結果を踏まえて、現在の状態（気分や疲労感など）について確認するための質問ができる <input type="checkbox"/> 1点：現在の状態を確認する質問はできるが、不十分 <input type="checkbox"/> 0点：現在の状態を確認する質問ができない

小計_____/18点

臨床思考過程【口頭試問】

⑩非公開	<input type="checkbox"/> 2点：非公開 <input type="checkbox"/> 1点：非公開 <input type="checkbox"/> 0点：非公開
------	---

小計_____/ 2点

合計_____/26点

参考資料

- ・日本医学教育学会臨床能力教育ワーキンググループ編. 基本的臨床技能の学び方・教え方. 南山堂. 2002
- ・Pieter J. Jugovic. et al. 斉尾武郎訳. OSCEパーフェクトガイドーツボを押さえてオスキー対策. 金芳堂. 2007
- ・PT・OTのための臨床技能のOSCE—コミュニケーションと介助・検査測定編 第2版補訂版. 才藤栄一監修. 金原出版. 2015
- ・公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構. 共用試験ガイドブック 第21版 (令和5年). <https://www.cato.or.jp/e-book/21/index.html#page=1> (参照2023年10月23日)
- ・公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構ホームページ「動画で見る共用試験」. <https://www.cato.or.jp/cbt/movie/index.html> (参照2023年10月23日)
- ・理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則 (令和四年文部科学省・厚生労働省令第三号による改正). https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80041000&dataType=0&pageNo=1 (参照2023年10月23日)
- ・理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン (令和4年9月14日改正). <https://www.jaot.or.jp/files/guideline.ichibukaisei.pdf>
- ・理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ&A (令和4年9月14日改正). <https://www.jaot.or.jp/files/QAkaitei.pdf> (参照2023年10月24日)
- ・薬学共用試験センターホームページ. <https://www.phcat.or.jp/> (参照2024年1月7日)
- ・奥村伸生. 臨地実習前の総合実習 (臨床検査版OSCE) に対する協議会の方向性. 臨床検査学教育12 (1), 2020 : 12-15.

編集協力者

- 宮寺 亮輔（東京都立大学
教育部養成教育課教育システム検討班長）
- 白砂 寛基（国際医療福祉大学）
- 鈴木 孝治（金城大学）
- 谷口 敬道（国際医療福祉大学）
- 丹羽 敦（福岡国際医療福祉大学）

執筆協力者（五十音順）

- 伊藤 文香（茨城県立医療大学）
- 白砂 寛基（国際医療福祉大学）
- 高崎 友香（茨城県立医療大学）
- 中本 久之（帝京平成大学）
- 宮寺 亮輔（東京都立大学）
- 吉田 太樹（藤田医科大学）

動画撮影協力者（五十音順）

- 伊藤 文香（茨城県立医療大学）
- 高崎 友香（茨城県立医療大学）
- 佐々木 剛（茨城県立医療大学）
- 董 玫伶（茨城県立医療大学）
- 中本 久之（帝京平成大学）
- 西方 浩一（文京学院大学）
- 松井 香那葉（文京学院大学）

作成責任者

- 三澤 一登（一般社団法人日本作業療法士協会副会長）
- 早坂 友成（一般社団法人日本作業療法士協会常務理事）
- 竹中 佐江子（一般社団法人日本作業療法士協会理事・教育部長）

