



共用試験について

▶ 共用試験の概要

▶ CBTの概要

▶ CBTトライアルの進捗状況

▶ OSCEの概要

▶ OSCEトライアルの進捗状況

▶ OOSCE評価者および標準模擬患者の養成

▶ OSCE標準課題

HOME > 共用試験について > 共用試験の概要

共用試験の概要

1. 薬学教育における実務実習改善の必要性

わが国においては、薬学部は大きく分けて医薬品の研究開発に関わる人材と医療現場で働く薬剤師の両方の育成を行ってきたが、教育カリキュラムは医薬品の研究開発に関わる教育に偏っており、医療人としての薬剤師を養成する教育にはあまり重きが置かれていなかった。また、授業形態は教養教育や専門教育の講義を通じた知識の習得が中心であり、実習や演習を通じた技能と態度の習得は非常に少なかった。これまでの実務実習は、主として病院が対象であり、その期間も2～4週間と短く、臨床に関わる実践的能力を培うために十分とは言えない。

さらに、薬剤師法（昭和35年）第19条は、「薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない」と規定しており、薬剤師資格を有さない薬学生が医療現場で実務実習生として、薬剤師と同様な調剤行為をすることは法律に違反する。しかし、薬剤師資格を取得すると直ちに、処方せんに基づいて調剤し、あるいは病院において医師、看護師と協力しながら、患者さんの薬物治療に従事することになる。したがって、薬剤師になるためには、学生は卒業前の実務実習において、薬剤師の指導・監督の下に、薬剤師としての実践能力を十分に修得しておくことが求められている。

薬剤師養成教育の先進国である欧米諸国では、病院あるいは薬局で、薬剤師の指導、監督下に患者さんとのコミュニケーションや基本的な薬剤師行為に携わる、いわゆる参加型実務実習を実施し、実践能力の醸成を図っている。わが国においても、医学教育及び歯学教育においては、医学生、歯学生が卒業前の「臨床実習」として、指導医の監督下に基本的な医療行為を充分修得するための「診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）」を1年間実施するようになっている。このような観点から薬学教育における実務実習の充実と改善が求められてきた。

2. 薬学教育モデル・コアカリキュラム」及び「実務実習モデル・コアカリキュラム」作成の経緯

医療技術の高度化、医薬分業の推進、医薬品の適正使用や薬害防止など薬剤師の役割に対する社会的要請の高まりとともに、医療人としての高い倫理観を備え、臨床能力にたけた実践型薬剤師の養成に重点を置いた教育体制の構築が望まれていた。薬学教育に先立って、医学教育、歯学教育でも新たな教育体制の構築の必要性から、モデル・コアカリキュラムが作成された。

薬学教育の改善・充実を図るための検討は、平成5年12月に設置された「薬学教育の改善に関する調査研究協力者会議」（文部科学省主催）において始まり、最終まとめ報告書が平成8年3月に公表された。そこでは、薬学教育の基本的な視点として、医療薬学と実務実習の重視、および倫理観、問題解決型学習の重視が指摘された。しかし、実務実習カリキュラムを含む薬学教育カリキュラムの作成には至らなかった。それ以後は、国公立大学薬学部長会議、私立薬科大学協会、文部科学省、厚生省による4者懇談会（平成8年から）において、ついで日本薬剤師会、日本病院薬剤師会を加えた6者懇談会（平成11年から）において継続して審議されたが、教育年限に対する見解の相違等から、実務実習の課題検討は棚上げされた。医学部における医師養成教育カリキュラムの改善に刺激されて、薬学教育カリキュラムの改善の気運が高まり、私立薬科大学協会は「薬学教育モデルカリキュラム」（平成12年8月）を、ついで国公立大学薬学部長会議は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」（平成12年9月）を公表した。2つのカリキュラムは構成と内容は全く違っており、また実務実習カリキュラムは十分に検討されていなかった。

日本薬学会は、これらの事情を鑑み、21世紀の薬学のあるべき姿を見据えて、平成13年12月に「薬学教育カリキュラムを検討する協議会」を発足させ、学習者主体のカリキュラムとして、「日本薬学会編、薬学教育モデル・コアカリキュラム」（平成15年3月）を完成した

【<http://www.pharm.or.jp/rijikai/cur2005/>参照】。それと同時に、「薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（文部科学省主催）」においては、薬学教育の年限延長問題についての検討が始まり（平成15年5月）、その検討過程において協力者会議の下に、「実務実習モデル・コアカリキュラムの作成に関する小委員会」が設置され、「実務実習モデル・コアカリキュラム」（平成15年9月）が作成された【<http://www.pharm.or.jp/rijikai/cur2005/>参照】。この実務実習モデル・コアカリキュラムは、参加型実習を念頭において作成されたものであり、教育目標として一般目標と到達目標を示すとともに、学習方略を記載している。

3. 薬学生の資質の確認

薬学教育年限を6年に延長する国会決議の付帯事項により、中央教育審議会大学分科会から薬学共用試験の必要性が提言された（平成16年9月）。共用試験は、大学間の格差なく、参加型実習を行う薬学生に必要な知識、技能及び態度を確認する試験である。その方法は主として知識を評価するCBT(Computer-based Testing)と主として技能と態度を評価するOSCE(Objective Structured Clinical Examination)の2つで行われることになった。

[このページのトップへ](#)

[センターのご案内](#) | [共用試験について](#) | [情報公開](#) | [共用試験Q&A](#) | [資料室](#) | [リンク集](#) | [アクセス](#) | [サイトマップ](#) | [HOME](#)

渋谷区渋谷二丁目1番15号 日本薬学会会長井記念館3階
Copyright 2007 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター All rights reserved.



Pharmaceutical Common Achievement Tests organization

薬学共用試験センター

[HOME](#) | [アクセス](#) | [サイトマップ](#)

[センターのご案内](#)

[共用試験について](#)

[情報公開](#)

[共用試験Q&A](#)

[資料室](#)

[関連リンク集](#)

[HOME](#)



私たちは実習生が薬の知識、薬を扱う能力、
そして患者さんへの思いやりを
持っていることを約束します。

What's New

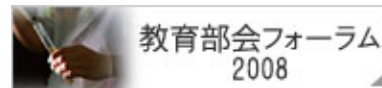
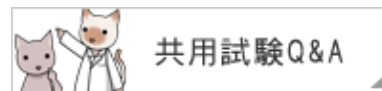
- 09/12/09 ▶ 12月5日(土)より、平成21年度OSCE本試験が始まりました。
- 09/12/09 ▶ 12月3日(木)より、平成21年度CBT本試験が始まりました。
- 09/07/16 ▶ 7月24日(金)、京都薬科大学にて、平成21年度CBT体験受験モニター説明会(西日本)を開催いたします。
- 09/07/16 ▶ 7月23日(木)、慶應義塾大学薬学部にて、平成21年度CBT体験受験モニター説明会(東日本)を開催いたします。
- 08/11/01 ▶ 本日11月1日(土)、平成20年度CBTトライアルが始まりました。
- 08/08/13 ▶ 9月7日(日)、神戸学院大学薬学部にて、平成20年度薬学共用試験OSCE標準模擬患者(SP)養成講習会を開催いたします。
- 08/08/13 ▶ 9月2日(火)、慶應義塾大学薬学部にて、平成20年度薬学共用試験CBTトライアル実施説

会員のページへ(準備中)

ユーザー名:

パスワード:

パスワードを記憶する



Information

- 09/12/25 ▶ 12月28日(月)~1月4日(月)、事務局はお休みさせていただきます。なお、緊急の際はメールにてご連絡ください。上記期間のうち、12月28日(月)と1月4日(月)はメール対応をいたします。
- 09/12/09 ▶ 12月13日(日)、メンテナンスのためセンターサーバを停止致します。
- 09/10/02 ▶ 11月4日(水)~11月5日(木)、メンテナンスのためセンターサーバを停止致します。
- 09/09/28 ▶ 9月30日(水)~10月1日(木)、メンテナンスのためセンターサーバを停止致します。
- 09/07/16 ▶ 8月11日(火)~8月12日(水)、東京理科大学ネットワーク停止のため、センターサーバへのア

[センターのご案内](#) | [共用試験について](#) | [情報公開](#) | [共用試験Q&A](#) | [資料室](#) | [リンク集](#) | [アクセス](#) | [サイトマップ](#) | [HOME](#)

渋谷区渋谷二丁目1番15号 日本薬学会会長記念館3階

Copyright 2007 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター All rights reserved.



センターのご案内

[▶ 理事長挨拶](#)
[▶ センター概要](#)
[▶ アクセスマップ](#)
[HOME](#) > [センターのご案内](#) > [理事長挨拶](#)

理事長挨拶

平成16年に、薬剤師養成を目的とする薬学の課程を6年制とすることが決まり、平成18年度から6年制課程の薬学生を迎えております。

6年制の新しい薬学教育では、薬剤師の実務能力修得の向上を目指し、実務実習の充実を図ることとし、学内における1ヶ月に亘る実務実習事前学習の後、病院および薬局における各11週の長期実務実習を必修科目といたしました。この長期実務実習は従来の「見学型」実習とは大きく異なった「参加型」実習となります。しかしながら、薬剤師の資格を持たない薬学生

が、医療現場において薬剤師業務を学ぶことは、受入施設の承諾を得ることはもちろんのこと、患者さんと医療スタッフの方々のご理解を得て、はじめて実現することです。また、実務実習へ送り出す大学側としては、実務実習に当たって、その薬学生が薬学専門知識、技能、態度の修得が十分なレベルまで到達していることを確認する必要があります。そのために、実務実習の開始前に薬学共用試験を実施し、この試験に合格した薬学生でなければ医療現場での長期実務実習に臨むことができないこととなっております。薬学共用試験では、薬学生が実務実習を始める前に備えるべき必要最小限の態度・基本的能力を客観的臨床能力試験（OSCE）と、総合的知識をコンピューターによる客観試験（CBT）で評価されます。

平成17年に薬学独自の共用試験システムを構築することを決め、それ以後、平成22年に開始される長期実務実習に向け、薬学教育関係者が中心となり、日本薬学会大学人会議、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会との密接な連携の下、全国レベルで共用試験問題の作成やシステム構築のために一丸となって取り組んでおります。平成18年10月には、薬学共用試験を実施する機関として特定非営利活動法人薬学共用試験センター（望月正隆理事長）を設立するに至り、薬学共用試験の問題管理と受験管理のシステム構築に関わる事業をスタートさせ、平成20年度までにシステムの基盤づくりを終えました。平成20年度以降は、本センターの下、全大学参加の共用試験トライアルを実施しながら試験問題や管理システムの完成を目指し、平成21年度末からの本試験実施に備えます。

本センターの目的は、臨床に係る実践的な能力を有する薬剤師養成のための薬学共用試験に関する事業を行うことによって、「我が国の医療の向上と福祉の増進に寄与すること」です。国民のみなさまには、薬学教育における実務実習の意義に格別のご理解を賜りますよう、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

平成20年7月1日
 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター
 理事長 市川 厚





センターのご案内

▶ 理事長挨拶

▶ センター概要

▶ アクセスマップ

HOME > センターのご案内 > センター概要

センター概要

1. 設立の経緯

平成16年5、6月の「学校教育法、薬剤師法」の法案改正を待たずに薬学6年制の準備は始められ、同年春の大阪での薬学会開催時には既に薬学における共用試験の如何にあるべきかが検討されていた。平成16年中には日本薬学会に薬学教育改革大学人会議が設置され、全国薬科大学長・薬学部長会議も活動を開始し、総合的な薬学6年制についての取組みが進められた。共用試験については、先行している医学部・歯学部の例に学ぶことが多く、現在の（社）医療系大学間共用試験実施評価機構の前身である共用試験実施機構から、基本的コンセプト、CBT問題作成・出題やOSCE実施などについて情報提供をいただいた。さらに、同機構への薬学部全体の組み入れの可能性について複数回の検討会が持たれたが、平成17年春に薬学系大学・学部が独自にシステム構築を行うことが適切であるとの判断が下された。なお、それまで全国の薬科大学薬学部を統一的にカバーする運営組織は存在せず、国公立グループと私立グループが並列して組織化されている状況であった。一連の薬学6年制移行にあたり全国薬科大学長・薬学部長会議の設置と明確なリーダーシップをもった活動が必要とされたのもこの時期であった。検討当初は共用試験の実施母体もはっきりとしておらず、動きやすく社会的に信頼される組織の設立や日本薬学会への期待などが議論されていた。

平成17年春から夏にかけて早くもCBTの具体化が実施計画と共に話題となりOSCEのステーション数についての話題も取り上げられることとなっていた。さらに、システム（ハード）開発も課題であり早急な責任ある実施母体（組織）の確定が迫られる事態となった。このことは、特にシステム開発契約において顕著であり、当初は日本私立薬科大学協会がその時点で唯一社会的に認知された薬系大学関連の団体であったことから実施母体確立までの間、当該の代表団体として役割を果たした。CBT問題作成、CBTハードの構築、OSCEトライアルの実施などが先行する中、平成18年1月の全国薬科大学長・薬学部長会議において、「薬学共用試験センター準備委員会」が設置され実施母体を早期に設立することとし、その適切な方策を計画実施することとした。なお、センターサーバーの設置について、東京理科大学との協力について覚書が交わされたのもこの時期（平成18年1月17日付）であった。

2. センターの目的

この法人は、臨床に係る実践的な能力を有する薬剤師養成のために、薬学系大学の共用試験に関する事業を行うと共に薬学教育の改善・充実に関する事業・啓蒙・普及活動を行い、我が国の医療の向上と福祉の増進に寄与することを目的とする。

3. センターの活動

- (1) 薬学系大学における学生の学習到達度を判定するための共用試験の実施及び評価に関する事業
- (2) 共用試験全般の管理に関する事業
- (3) 共用試験の改善に関する事業
- (4) 薬学教育の改善・充実のための啓蒙・普及に関する事業
- (5) その他目的を達成するために必要な事業



共用試験について

▶ 共用試験の概要

▶ CBTの概要

▶ CBTトライアルの進捗状況

▶ OSCEの概要

▶ OSCEトライアルの進捗状況

▶ OOSCE評価者および標準模擬患者の養成

▶ OSCE標準課題

HOME > 共用試験について > CBTの概要

CBTの概要

共用試験は、全国薬科大学長・薬学部長会議のもとに設置された薬学共用試験センターが実施する。共用試験は、「知識および問題解決能力を評価する客観試験(CBT)」と「技能・態度を評価する客観的臨床能力試験(OSCE)」に分ける。全薬学生は実務実習に参加する前に、客観試験と客観的臨床能力試験を受験し、設定された一定の基準を上回ることを実習参加の必須要件とする。各大学は、共用試験合格をもって学生の基礎的知識や技能・態度が基準に到達していることを保証するものとする。共用試験で実施される客観試験の出題の範囲、レベル、方式は、本試験の目的を鑑みて、現行および改定が予定される薬剤師国家試験とは異なるものとし、以下の点を考慮する。

- (1) 共用試験と国家試験で、分野に関する住み分けはしない。
- (2) 難易度は差別化し、共用試験では一ヶ月以上の特別な準備学習をしなくても正答率70～80%となるような問題を出題する。

1. 知識および問題解決能力を評価する試験

薬学生の知識を評価するために、多肢選択試験(Multiple Choice Question: MCQ)形式での客観試験を実施する。試験の準備・実施にあたっては、問題作成、評価と修正、受験、採点、管理運営が容易なコンピューターを用いた試験(CBT: Computer-based Testing)とする。CBT方式を導入するために必要なプログラムを開発する。試験問題の作成には全ての薬科大学・薬学部が参加し、分担して作成する。CBT問題の出題範囲は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠する。ただし、△印を付した到達目標(SBOs)については出題しないものとする。受験学生に共通の問題を出題するのではなく、学生ごとに異なった問題をランダムに出題する。CBT試験問題は、適切に必要と考えられる問題数が蓄積されるまでは非公開とする。

2. CBTトライアル

CBTの円滑な遂行の準備を目的としてCBTトライアルを実施する。実施にあたり薬学共用試験センターはモニター員を派遣する(別表1)。第一回CBTトライアルは五肢択一試験で行う。CBTトライアルの遵守事項を作成し、参加大学に周知する(別表2)。CBTトライアル実施マニュアルを作成し、全ての大学はこのマニュアルに沿って実施する。CBTトライアルの実施結果から、各問題の適性(正解率、識別係数、難易度等)を評価したうえで、適切な問題をプール問題として蓄積する。共用試験の正式実施(本格運用)は、主としてプール問題から出題する。トライアル期間中に、順次解答連問形式、多肢選択連問形式の出題についても検討する。

別表1 薬学共用試験CBTトライアルの趣旨とモニター依頼

薬学共用試験CBTトライアルの趣旨とモニター依頼

トライアルの目的は、

1. 受験票受付作業などがスムーズに進むか、
2. 問題のダウンロードからデータ処理まで順調に進むか、
3. 試験時間は妥当であったか、などをあらかじめ調査することであり、すべての会場でトライアルが順調に進むことが必要です。また、
4. 問題の難易度、試験時間の妥当性、などを調査することも大切な目的です。

そこでモニターの役割は、試験会場での適切な試験の進行、およびトライアル中に起こるかもしれない偶発事故に対する対応を監督していただくことです。

さらには、不正に試験問題をコピーしたりあるいは記録しますと、本来のトライアルの目的を遂行できない事態を招きますので、好ましくない行為がないよう見守っていただくこと、などを目的としています。

このようなことがないように、モニターとして他大学のトライアルを見学していただき、不測の事態への対応を監督していただき、また不正の防止に努めていただきたく存じます。（試験会場で対応できない事態には、薬学共用試験センターや富士通で対応する体制を整えます。）

トライアルの完全実施に向けて、なにとぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

別表2 薬学共用試験C B Tトライアルに係る遵守事項

薬学共用試験C B Tトライアルに係る遵守事項

平成19年1月18日

NPO法人薬学共用試験センター 理事長望月正隆

NPO法人薬学共用試験センター 試験統括委員長山元弘

薬学共用試験センターでは、C B Tトライアルを実施するにあたり、以下のような提案を薬学共用試験センター試験統括委員会において検討してきました。

各薬科大学・薬学部の教職員の皆様におかれましては、共用試験の公正な準備と運用のために、以下の事項を遵守されますよう特段のご配慮をお願い申し上げます。

【遵守事項】

- 試験問題のメモやコピーをとらないこと
- 仮に試験問題を知る機会があっても、その内容を他人に公開しないこと
- トライアルに協力してくれた学生諸君の成績データを厳格に管理すること
- 学生の成績は、当該学生以外には決して公開しないこと

「薬学共用試験センター」によって運用される薬学共用試験は、参加各大学が共同して自主的に運営・実施する試験であり、日本の薬学教育の充実・発展に資する目的で実施されます。

したがって、【遵守事項】に反した行為があったり、あるいは以下の項目のいずれかに該当すると「薬学共用試験センター」が認めた大学については、薬学共用試験への参加に関して慎重な検討を行うことといたします。

- ◎ 薬学共用試験の信用を低下させるおそれのある大学
- ◎ 薬学共用試験の適正な運用を妨げるおそれのある大学
- ◎ その他、「薬学共用試験センター」が不適當であると認めた大学

[このページのトップへ](#)

[センターのご案内](#) | [共用試験について](#) | [情報公開](#) | [共用試験Q&A](#) | [資料室](#) | [リンク集](#) | [アクセス](#) | [サイトマップ](#) | [HOME](#)

渋谷区渋谷二丁目12番15号 日本薬学会会長井記念館3階
Copyright 2007 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター All rights reserved.



共用試験について

▶ 共用試験の概要

▶ CBTの概要

▶ CBTトライアルの進捗状況

▶ OSCEの概要

▶ OSCEトライアルの進捗状況

▶ OOSCE評価者および標準模擬患者の養成

▶ OSCE標準課題

HOME > 共用試験について > CBTトライアルの実施状況

CBTトライアルの進捗状況

CBTトライアルは平成18年度から、はじめ、平成20年度まで3回行うことになった。第1回CBTトライアルまでの準備状況は、文末の[\(資料1\)](#)を参照されたい。

[1] 第1回CBTトライアル

1) 第一期CBT問題作成と精選

CBTに用いる問題の作成を開始するに当たり、出題範囲および形式をどのようにするかが平成17年10月に全国薬科大学長・薬学部長会議で決定された。その内容は以下の通りである。

出題範囲：日本薬学会編「薬学教育モデル・コアカリキュラム」のうち「A 全学年を通して：ヒューマニズムについて学ぶ」「B イントロダクション」「C 薬学専門教育」、および薬学教育の改善・充実に関する調査研究協会の編「実務実習モデル・コアカリキュラム」のうち「実務実習事前学習（以下D1と呼称）」に準拠して出題する。ただし、これらのモデル・コアカリキュラムのうち△が付された項目は出題対象外とする。この結果、総数で991のSBOがCBTの出題範囲となる。

出題レベル：薬学生として最低限必要な専門的知識、および実務実習に出る前に最低限必要な知識を問う。原則として、受験時に、通常の授業を理解している学生が特別な準備を要することなく解ける問題とする。専門領域の内容を詳しく問うような問題は出題しない。

試験の形式：五肢択一の客観試験とする。一問に多くの事項を盛り込まず、単純な内容で問題数を多くする積み重ね形式で知識を問う。解答に当たって、学生は筆記用具、メモ用紙等を用いることはできない。

出題数：暫定的に以下の310題に定められた。

項目別出題数

1	ヒューマニズム：A, イントロダクション：B	10題
2	物理系薬学：C1-C3	30題
3	化学系薬学：C4-C7, C 17 (2)	40題
4	生物系薬学：C8-C10, C 17 (3)	35題
5	健康と環境：C11-C12	40題
6	薬と疾病：C 13 (1), (2), (3), C 14	55題
7	薬と疾病：C 13 (1), (4), (5), C 16	35題
8	薬と疾病：C15	15題
9	薬学と社会：C18, C 17 (1), (4)	20題
10	事前実習：D1	30題

2) CBT候補問題の作成

以上の決定に基づき、日本薬学会薬学教育改革大学人会議の元にCBT問題委員会が組織された。平成17年10月23日に、本委員会から62の薬学部、薬科大学にそれぞれ150題ずつの問題作成を依頼した。また、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会にも実務実習関係の問題作成をお願いした。この際に、以下のCBT問題作成に関する遵守事項も確認された。試験問題は、参加大学、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会が分担して作成する。出題の範囲、レベル、方式などにおいて、現行および改定が予定される厚生労働省薬剤師国家試験のそれらとは異なるものにする。問

題は非公開とする。関係者は知り得た情報を漏らしてはならない。問題の漏洩が認められた場合には適切な措置が取られる。

その結果、平成18年3月末日までに10,343題の第一期候補問題が集まった。これらの問題は、各組織に設置されたサーバーから、インターネットを通してセンターサーバーに登録された。各分野の問題数は以下のものであった。

ヒューマニズム：334題 物理・分析系：955題 化学系：1,329題
 生物系：1,354題 衛生系：1,238題 薬理・薬物治療系：2,023題
 薬剤系：946題 情報系：418題 社会薬学：774題 事前実習：972題

3)問題の精選

各機関からセンターサーバーにエントリーされた上記の問題が、CBT問題として適切であるか否かを評価するために、各大学、機関のご協力を得てCBT問題精選委員会を編成した。各大学、機関から少なくとも2名以上のご参加をいただき、問題数に対応させて21チーム198名から成る下記のような委員会を設置した。

CBT問題精選委員会の構成

チーム	分野	委員数	チーム	分野	委員数
HUM01	ヒューマニズム	6	DIS01	薬理系1 (関東薬理)	10
PHY01	物理系1 (物理化学)	10	DIS02	薬理系2 (近畿薬理)	10
PHY02	物理系2 (分析化学)	10	DIS03	薬理系3 (薬物治療)	10
ORG01	化学系1 (関東有機化学)	10	DRU01	薬剤系1 (関東薬物動態)	10
ORG02	化学系2 (近畿有機化学)	10	DRU02	薬剤系2 (近畿薬物動態)	10
ORG03	化学系3 (生薬)	6	DRU03	薬剤系3 (製剤・開発)	6
BIO01	生物系1 (関東生物1)	10	INFO1	情報系	10
BIO02	生物系2 (関東生物2)	10	SOC01	薬学と社会	10
BIO03	生物系3 (近畿生物)	10	PRE01	事前実習1 (関東)	10
HEL01	衛生系1 (関東衛生)	10	PRE02	事前実習2 (近畿)	10
HEL02	衛生系2 (近畿衛生)	10			

問題精選の経過は以下の通りである。問題精選を3段階に分けて実施した。

第1ステップは平成18年4月、5月に行い、各問題を2名の当該領域の専門委員が審査した。審査は、各委員が個人のパソコンからインターネット経由でセンターサーバーにアクセスして作業を進めることとし、各委員は担当の問題のみを閲覧できる状態で行った。

第2ステップは、平成18年5月から8月にかけて、第1ステップでの審査を通過した問題について、6名の当該分野の専門委員が一堂に会して審査を行った。第1ステップでの評価、コメントを参考にしながらABCの三段階評価を行い、C判定となったものはこの時点で不採用となった。B判定の問題については、委員会で合意した内容に従って問題精選委員会のチーフまたはサブチーフが修正を行い、出題できるレベルのものに書き直した。

第2ステップを通過した問題について、各分野のチーフ、サブチーフ、及びCBT問題委員会委員からなる専門領域を越えたグループを6組編成し、それぞれのグループが約1,200題の問題を担当した。第3ステップでは、分野ごとの難易度、表現の差等を修正することを主目的として審査した。

第3ステップのグループ審査を平成18年9月～10月にかけて行い、最終的な採用、不採用について検討を加えた結果、6855題の問題が採択され、CBTトライアルに出題されることとなった。

[このページのトップへ](#)

2. 実施状況

実施の概要：

時期・目的・参加大学：

平成18年度薬学共用試験CBTトライアルは、平成19年1月29日(月)から2月23日(金)の4週間の間に実施された。目的は、CBT受験システム(ハードおよびソフト)が稼動するか否かの検証、ならびに第1期作製のCBT候補問題の妥当性(難易度および識別指数)の測定であった。参加大学は50大学51学部、実際に実施したのは49大学50学部であり、当該学年の学生が在籍しているが不参加であった大学は5校のみであった。試験は各2時間の3つのゾーンに分かれており、午前中にゾーン1、午後ゾーン2とゾーン3を実施する1日単位のものであった。受験者については、4年制薬学部の3年生の約半数、1日(中継

サーバ1台あたり)に100人までという条件で各大学から受験申請をしていただいたため、49大学50学部のうち、21学部は2日間をかけて実施することとなった。従って、4週間の実施期間中の受験大学の延べ数は71大学であり、一日最多実施大学数は、2月20日の10大学であった。

参加学生：

当初申請された受験者数4,555名であったが、実際の受験者数は約80%の3,677名であった。今回の実施時期が、学部の追試験・再試験あるいは就職活動と重なったことが、高欠席率の原因であろうと予想している。なお、全国の8大学では受験率100%であったことは、特筆すべきであると考えている。ここで、3,677名という受験者数は3ゾーンすべてを受験した学生数である。なお、今回は一部のゾーンのみを受験した学生も約30名いた。本番のCBTでは3ゾーンすべてを受験することが必須であり、途中のゾーンからの受験は認めない方針であるが、トライアルでの目標の一つである問題の難易度の測定に向けて、可能な限り多くのデータを集めたいとの判断から一部の受験も認めることとした。

問題の出題について：

今回のCBTトライアルでは、CBT問題委員会で3段階の精選作業で残った6,680題の候補問題について、その難易度と識別指数の測定を目指した。また、同一SBOからの一人の受験生に2題以上出題されないように問題セットを用意した。具体的には、全問題から43種類の問題セットをつくった。これは、SBOごとの候補問題数が最大で43題で、これら43題を1回ずつ均等な人数の学生に受験してもらうためであった。また、各ゾーン内での出題について領域ごとに順序よく出題する方式（たとえばゾーン1の基礎薬学では物理→化学→生物の順で出題する方式）ではなく、コンピュータでランダムに並べ替えて出題した。これは、受験室内で近隣の受験生が類縁の問題を回答している機会を減らすためであった。なお、各セット間で最終成績には優位な差がなかったことから、セット間で問題の難易度はほぼ同じであったと判断している。

2) 薬学共用試験センターでの実施体制

①問題送信とバックアップ：

トライアルで使う問題セットは受験当日に東京理科大学に設置したセンターサーバーから中継サーバーに自動配信されるシステムを採用した。薬学共用試験センターでは、試験当日に東京理科大学のサーバーが不測の理由で稼働しない可能性を想定して、渋谷の長井記念館内の薬学共用試験センター事務所に、仮のバックアップシステムを構築し、一日ごとに全参加大学が使用する問題セットを用意し、専従の富士通システム・エンジニアが待機した。幸い、センターから各大学への問題配信システムはほぼ順調に稼働し、バックアップシステムは使用しないでトライアルを終えることができた。

②モニター員の派遣：

トライアルを実施する大学へ、薬学共用試験センターから1名のモニター員を派遣した。モニター員にはCBT実施委員会大学委員を中心に、トライアル実施校の所在地等を考慮して選ばせて頂き、予め講習会（東西で2回）を開催して、その役割について共通の認識を持った。すなわち、モニター員の仕事はトライアルの円滑な運営に向けて、(1)試験会場での適切な試験の進行、およびトライアル中に起こるかもしれない偶発事故に対する対応を監督すること、(2)不正な試験問題のコピーあるいは記録など、好ましくない行為がないように見守ることであった。

③実施結果

第一回CBTトライアルは、平成19年1月29日から2月23日の間、49大学50学部の3年次学生（4年制学部）を対象として実施され、3,677人が参加した。欠席者が20%あったため計画していた4,500名の参加は達成できず、当初予定の結果の解析手法（識別指数による難易度の解析）を変更し、項目応答理論（IRT：Item Response Theory）による項目識別力の算出を行った。

トライアル結果のうち、全国正答率を [\(図1\)](#) にまとめた。最高値88.4%、最低値19.7%であり、平均値は55.3%であった。中央値54.8、標準偏差8.9であり、ほぼ完全な正規分布を示した。3つのゾーンでの正答率は、ゾーン1：50.3%、ゾーン2：56.2%、ゾーン3：59.5%であった [\(図2\)](#)。分野別正答率を [\(図3\)](#) に示す。物理系薬学、化学系薬学、薬学と社会の正答率が低く、一方ヒューマンリズム・イントロダクションの正答率が高かった。

④今後の方針

平成19年3月、全国の薬科大学・薬学部に対し、第二回CBT問題作成を依頼している。昨年同様の問題数が準備され、三段階の精選作業（ブラッシュアップ）が進むと仮定すると、新規問題として約10,000問が集まり、精選作業を経て6,000～7,000問が問題候補に残ると期待できる。これに再出題問題約4,000問を加えると、合計10,000問以上の問題が準備できる。約10,000問を客観的に評価するためには、第二回CBTトライアルに現4年次学生全員が参加する必要がある。関係各位のご協力を期待する。

⑤平成19年度薬学共用試験CBTトライアルについて

平成21年度の薬学共用試験の本格実施においては、1万人規模の受験生が短期間（暫定的な予定では平成22年1月～3月）にCBTを受験することとなる。平成19年度には、これらの条件を視野に入れてCBTトライアルを行う計画である。

[このページのトップへ](#)

◎トライアルAシリーズ

参加学生： 55大学56学部の4年制薬学教育の4年生
学生数： 6年制薬学教育の定員学生数（計画人数 10,754名）
日程： 平成19年11月1日(木)から12月15日(土)までの1.5ヶ月間。
実施の原則： 参加大学は連続の2日間以内（原則として）で実施。
一日の参加学生数は1中継サーバ当たり250名以下。
目的： 第二期作成候補問題の妥当性の検証と難易度の測定及び第一期作成問題の難易度の再測定
1万人規模での実施システムの検証
試験の運用（マニュアル、当日、モニター派遣）及び受験の管理（試験日と受験生の登録、受験票の発行）のトライアル
成績フィードバックのトライアル

◎トライアルBシリーズ

参加学生： 平成17年スタートの6大学の4年制薬学教育の3年生
奥羽大学、国際医療福祉大学、金城学院大学、
愛知学院大学、同志社女子大学、崇城大学
学生数： 6年制薬学教育の定員学生数（計画人数 920名）
日程： 平成20年1月28日（月）から2月10日（日）までの2週間。
実施の原則： 参加大学は連続の2日間以内（原則として）で実施。
一日の参加学生数は1中継サーバ当たり250名以下。
目的： 実施大学でのシステム稼働 受験の管理 問題難易度について 問題難易度について

◎今後のスケジュール

平成19年8～9月 各大学による受験日と受験生の登録
9～10月 中継サーバのテストラン
11～12月 トライアルの実施

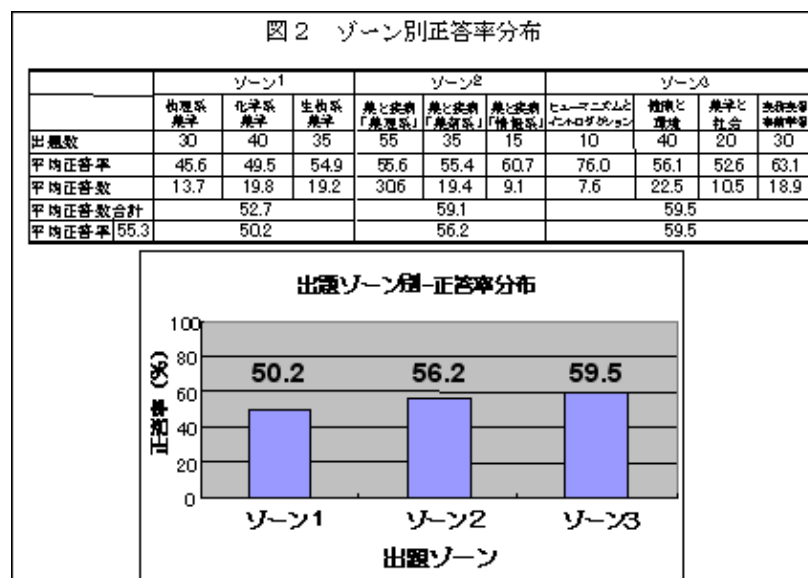
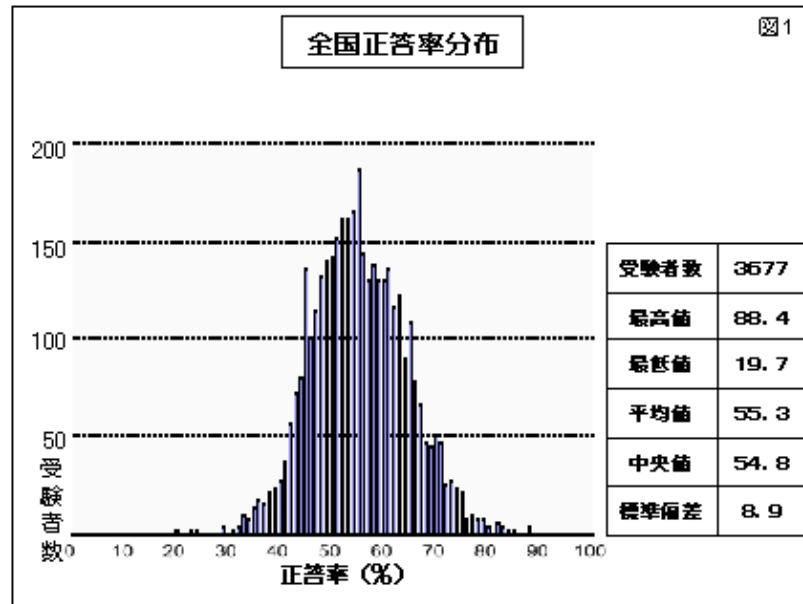
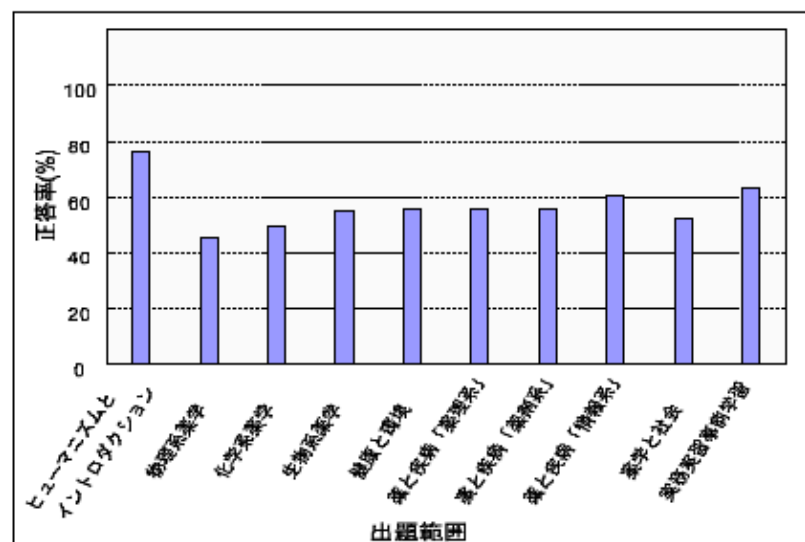


図3 分野別正答率分布



[このページのトップへ](#)

CBT問題作成から第一回トライアルまでの活動記録
 平成17年5月11日 CBT出題範囲が決定された。

平成17年9月25日 モデル問題が提示された。
平成17年10月23日 全国62大学および日本薬剤師会、日本病院薬剤師に問題作成依頼。
平成17年12月15日 「薬学共用試験システム説明会」(共立薬科大学)
平成18年1月28日 「CBT問題作成と提出のための講習会(西日本開催)」(京都薬科大学)
平成18年1月29日 「CBT問題作成と提出のための講習会(東日本開催)」(共立薬科大学)
平成18年1月25日～1月31日 55大学に中継サーバ導入。
平成18年2月28日～3月10日 各大学からセンターサーバへ問題送信。
平成18年3月28日 「薬学共用試験CBT問題精選委員説明会」(仙台国際センター)
平成18年4月8日～5月10日 問題精選第一ステップ
平成18年4月25日 「薬学共用試験CBT問題精選第二ステップ説明会(東日本)」(共立薬科大学)
平成18年4月26日 「薬学共用試験CBT問題精選第二ステップ説明会(西日本)」(武庫川女子大学)
平成18年5月22日～8月7日 問題精選第二ステップ
平成18年8月8日～10月7日 問題精選第三ステップ
平成18年10月17日 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター 設立
平成18年10月25日 「平成18年度薬学共用試験CBTトライアルに向けての説明会(東日本)(共立薬科大学)」
平成18年10月26日 「平成18年度薬学共用試験CBTトライアルに向けての説明会(西日本)(京都薬科大学)」
平成18年10月27日～11月17日 平成18年度CBTトライアルの参加登録
平成18年11月29日 ミニトライアル(熊本大学)
平成18年11月30日 ミニトライアル(昭和大学)
平成18年12月01日 ミニトライアル(東北薬科大学)
平成18年12月05日 ミニトライアル(北里大学)
平成18年12月06日 ミニトライアル(名城大学)
平成18年12月07日 ミニトライアル(大阪大学)
平成18年12月08日 ミニトライアル(武庫川女子大学)
平成18年12月09日 ミニトライアル(東京薬科大学)
平成18年12月13日～31日 テストラン実施(各大学)
平成18年12月20日 トライアル受験登録開始
～平成19年1月10日まで 平成19年2月9日までに実施する大学
～平成19年1月20日まで 平成19年2月10日以降に実施する大学
平成19年1月19日 受験票送付(平成19年2月9日までに実施する大学)
平成19年1月22日 「平成18年度薬学共用試験センターCBTトライアルモニター説明会(東日本)」
(日本薬学会長井記念館)
平成19年1月23日 「平成18年度薬学共用試験センターCBTトライアルモニター説明会(西日本)(大阪大学)」
平成19年1月25日 受験票送付(平成19年2月10日以降に実施する大学9)
平成19年1月29日～2月23日 平成18年度トライアル実施(49大学50学部)
(実施大学と実施日は「第5章2.実施状況」を参照のこと)
平成19年3月9日～20日 トライアルの結果開示

[このページのトップへ](#)

[2]第2回CBTトライアル

1) 第二期 CBT問題作成と精選

CBTに用いる問題の作成は、第1期の場合同様、全国薬科大学長・薬学部長会議で決定された内容に従って行った。その内容は以下の通りである。

出題範囲：日本薬学会編「薬学教育モデル・コアカリキュラム」のうち「A 全学年を通して：ヒューマニズムについて学ぶ」「B イントロダクション」「C 薬学専門教育」、および薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力会議編「実務実習モデル・コアカリキュラム」のうち「実務実習事前実習(以下D1と呼称)」に準拠して出題する。これらのうち、△印のついたSBOを除いて、全部で991のSBOから出題される。

出題レベル：薬学生として最低限必要な専門的知識、および実務実習に出る前に最低限必要な知識を問う。通常の授業を理解している学生であれば特別な準備を必要としないような難易度とする。作成する教員が、悪くとも学生の70%は正解すると判断できるような問題を作成する。専門領域の内容を詳しく問う

ような問題は出題しない。

試験の形式：五肢択一の客観試験とする。一問に多くの項目を盛り込まず、単純な内容で問題数を多くする積み重ね方式で知識を問う。解答に当たって筆記用具、メモ用紙を用いないことを前提にする。

出題数：CBTでは分野ごとに以下の問題数（全310題）が出題されることとなっており、第2回トライアルでもこの数に準じて出題される。

項目別出題数

1	A ヒューマニズム B イントロダクション	10題
2	C1-C3 物理系薬学	30題
3	C4-C7、C 17 (2) 化学系薬学	40題
4	C8-C10、C 17 (3) 生物系薬学	35題
5	C11-C12 健康と環境	40題
6	薬と疾病C 13 (1), (2), (3), C 14	55題
7	薬と疾病C 13 (1), (4), (5), C 16	35題
8	薬と疾病C15	15題
9	C18, C 17 (1), (4) 薬学と社会	20題
10	D1 事前実習	30題

2) CBT候補問題の作成

第2回トライアルも日本薬学会薬学教育改革大学人会議の元にあるCBT問題委員会において第2期の問題作成方針が検討され、その結果、67の薬学部、薬科大学にそれぞれ昨年と同数である150題ずつの問題作成を依頼することとなった。また、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会にも実務実習関連の問題作成を依頼した。しかし第1期で生じた問題点を解消すべく、問題依頼に若干の工夫を加えた。

第1期の問題作成において、以下のような問題点が明らかとなっていた。

1) 分野ごとに採択率に大きな差がある

ヒューマニズムの分野の採択率が38.3%と非常に低かった。最も高い薬理・薬物治療系(87.7%)と比べて半分以下であり、この結果、問題の充足率にも大きな差が生じることとなった。

2) 各分野の代表的なキーワードに出題が集中している

他の大学・機関でどのような問題が作成されているのかを見ること無しに問題を作成しなくてはならないため、各SBOから連想される代表的なキーワードに出題が集中した。逆に、二番手、三番手以降のキーワードを用いた出題が極端に少なかった。

3) 殆ど出題されていないSBOが多数存在する

各機関への依頼問題数が150と出題対象SBO数991に比べて遙かに少ないため、問題を作成しにくいSBOを避けることが可能であり、実際に問題が多数存在するSBOと、殆ど存在しないSBOに大きく分かれる結果となった。問題数が2題以下のSBOが、全体の三分の一近い308存在した。

以上の三つの問題点を考慮して、問題作成依頼の際に以下の四項目を付帯条件としてお願いすることとした。

1) 第1期に作成した問題とは異なる題材を用いて問題作成する

2) 作成する問題の20%程度を、問題数2題以下のSBOから作成する

3) 各SBOにおける二番手、三番手のキーワードについての問題を作成する

4) 問題採択率の関係で少数となったヒューマニズム、薬剤系の問題を5題多めに作成する。

このような条件で問題作成を開始していただき、その結果、平成19年5月8日までに11,788題の第2期CBT候補問題が集まった。これらの問題は、各組織に設置された中継サーバから、インターネットを通して中央のサーバに登録された。各分野の問題数は以下の通りであった。

提出された分野毎問題数（第1期との比較）

	分野	第二期問題数	第一期問題数
1	A ヒューマニズム B イントロダクション	722	344
2	C1-C3 物理系薬学	1,012	955
3	C4-C7、C 17 (2) 化学系薬学	1,455	1,329
4	C8-C10、C 17 (3) 生物系薬学	1,385	1,354

5	C11-C12? 健康と環境	1,394	1,238
6	薬と疾病C 13 (1), (2), (3), C 14	1,961	2,023
7	薬と疾病C 13 (1), (4), (5), C 16	1,503	946
8	薬と疾病C15	644	418
9	C18, C 17 (1), (4) 薬学と社会	698	774
10	D1 事前実習	1,014	972
	合計	11,788	10,343

[このページのトップへ](#)

3) 問題の精選

中央サーバにエントリーされた上記の問題が、CBT問題として適切であるか否かを評価するために、各大学、機関の協力を得て第2期CBT問題精選委員会を編成した。第1期と同様に、各組織から必ず2名以上のご参加をいただき、問題数に対応させて21チーム198名の委員会を設置した。

問題精選は三段階に分けて行い、その経過は以下の通りである。

a) 第1ステップ

第1ステップは平成19年5月、6月に行い、各問題を2名の当該領域の専門委員が審査した。審査は、各委員が個人のパソコンからインターネット経由で中央のサーバにアクセスし、自分が担当する問題のみを閲覧できる状態で行った。また、2名の委員には、お互いの評価内容を見ることができない環境で審査をしていただいた。ABCの三段階で評価を行い、Aは「そのまま採用」、Bは「修正を加えれば採用可」、Cは「不採用」とし、両委員ともCとした問題は、この時点で不採用とした。しかし一期目と同様、この時点での不採用問題は殆ど無く、11,788題中346題(2.9%)であった。また、Bと判定した委員には、どのように修正するべきかについてのコメントを書き入れていただいた。

b) 第2ステップ

平成19年6月16日から8月12日にかけて、第一ステップの審査を通過した問題群について、6名の当該分野の専門委員による審査を行った。第1ステップでのコメントを参考にしながら作業を行い、合議によりC判定となった問題はこの時点で不採用となった。B判定の問題に関しては、会議において修正内容を決定し、それに基づいて専門委員中のチーフ、またはサブチーフが修正を実施した。修正済の問題は採用可とし、第1ステップを通過した問題のうち7713題(65.4%)が第2ステップで採用とされた。第1期においては第2ステップにおける採択率は71.0%であり、この時点での採択率はかなり低下したことになる。

c) 第3ステップ

各分野のチーフ、サブチーフ及びCBT問題委員会委員から成る、専門領域を越えたグループを6組つくり、第2ステップを通過した問題について審査を行った。第3ステップの主たる目的は、領域を越えたメンバーで問題を検討することにより、分野間の難易度の差の調整、表現法の違い等の修正を行うことである。7,713題をほぼ六つに分け、各グループが1,200~1,400の問題を担当した。

第3ステップは、まず全部の委員が事前に各自のパソコンからインターネットを通して問題をチェックし(8月22日~9月14日)、全委員が採用とした問題についてはこの時点で採用を決定した。1つでもコメントの付いた問題について、メンバーが集合して精選会議を開催し(9月17日~10月14日)、採否を決定した。その結果、7,167題(60.8%)の問題が採択され、CBTトライアルに出題されることとなった。第1期の採択率は66.3%であり、第3ステップにおいても第1期に比べて採択率が低下する結果となった。分野別採択率表を以下に示した。

4) 採択問題についての解決すべき課題

分野別採択率表から明らかなように、採択率はその分野においても低下する傾向を示した。その理由として、1期目で代表的な問題の作成をお願いしたことを受け、それとは異なる問題の作成をお願いしたため、作る側の難度が上昇したためと考えられる。更に、問題数の少ないSBOから多く作成するよう依頼したが、これらの中には元々問題を作りにくいSBOも数多く含まれているため、結果として良問が出来にくかったのではないかと推察される。ヒューマンズ分野で特に採択率が低かったが、この分野の問題では、選択肢等を手直しすれば採用可とできる問題が多くあった。しかし、日程の関係上修正することが出来ず、結果として不採用問題となった。

分野別採択率

分野	第二期問題数	採用問題数	採択率	第1期採択率
ヒューマンズ・イントロ	722	199	27.6%	38.3%

C1-C3 物理系薬学	1,012	758	74.6%	78.3%
C4-C7、C 17 (2) 化学系薬学	1,455	892	61.3%	61.2%
C8-C10、C 17 (3) 生物系薬学	1,385	959	69.2%	71.7%
C11-C12 健康と環境	1,394	869	62.3%	67.1%
薬と疾病C 13 (1), (2), (3), C 14	1,961	1,296	66.1%	87.7%
薬と疾病C 13 (1), (4), (5), C 16	1,503	971	64.6%	39.9%
薬と疾病C15	644	334	51.9%	57.2%
C18, C 17 (1), (4) 薬学と社会	698	368	52.7%	53.1%
D1 事前実習	1,014	521	51.4%	59.7%
合計	11,788	7,167	60.8%	70.9%

[このページのトップへ](#)

5) 今後のCBT問題の作成について

第2期のCBTトライアルにより難易度、識別値等の基準を満たす問題が7,202題に達した。その内訳は以下のようなものである。

分野別問題充足率

分野	(A)採用問題数	(B)CBT出題数	(A)/(B)
A ヒューマニズム B イントロダクション	97	10	9.7
C1-C3 物理系薬学	518	30	17.3
C4-C7、C 17 (2) 化学系薬学	720	40	18.0
C8-C10、C 17 (3) 生物系薬学	1,012	35	28.9
C11-C12? 健康と環境	940	40	23.5
薬と疾病C 13 (1), (2), (3), C 14	1,793	55	32.6
薬と疾病C 13 (1), (4), (5), C 16	901	35	25.7
薬と疾病C15	269	15	17.9
C18, C 17 (1), (4) 薬学と社会	365	20	18.3
D1 事前実習	587	30	19.6
合計	7,202	310	23.2

ヒューマニズムに関しては97題しかプールされておらず、この分野から1学生に対して10題出題されることから、9.7人分しか問題が存在しないこととなる。一方、薬理系問題は32.6人分と、ヒューマニズムの3倍以上の充足率に達している。

第3期の問題を収集するに当たって、上記の種々の問題点を解決するための方策がCBT問題委員会において検討された。現在プールされている7,202題という数は、受験生が一万人を超えると予想される本番のCBT向けとしてはまだ不足しているため、全大学に対して再度問題作成を依頼することとなった。

ただし、これまでとは異なり、現在プール問題が4題以下のSBOのみを対象として問題を作成していただくこととした。その結果、対象とするSBOは457と、半分以下になった。しかし、問題不足SBOの分野毎のばらつきは大きかった。

問題不足SBO数（括弧内は各系の全SBO数）

ヒューマニズム：53（全60）、物理系：88（全123）、化学系：116（全169）

生物系：105（全191）、衛生系：27（全103）、薬理・薬治系：24（全151）

薬剤系：15（全82）、情報系：6（全31）、社会薬学：6（全33）

事前学習：17（全48）

上記の数値、および対象SBOが半減したことを考慮し、第3期問題作成依頼は、全問題数を90題とし、分野毎の内訳を以下のように定めた。

ヒューマニズム：5 物理系：15 化学系：15 生物系：15 衛生系：10

薬理・薬治系：10 薬剤系：5 情報系：5 社会薬学：5 事前学習：5

これらの問題を4月末を目処に作成していただき、第1期、二期と同様の精選過程を踏んでCBT候補問題としていく予定である。

上記の第3期問題作成・精選作業を行うと共に、既に提出されているが採用されていない問題の見直しを行い、改良できると判断されるものについてはその作業を実施する予定である。これらの問題については再度トライアルに出題し、難易度等の吟味を行う必要がある。

[このページのトップへ](#)

2. 実施状況

実施の概要：

時期・目的・参加大学：

第2回（平成19年度）CBTトライアルは、4年制4年次学生7,265人（全ゾーン受験者数）を対象に平成19年11月1日から12月14日の6週間で実施した。なお新設6大学についてはまだ4年次学生がいないため別途平成20年2月1日から2月8日の間に4年制3年次学生（受験者数は946名）を対象に実施した。前者をAシリーズ、後者をBシリーズとよび、前者Aシリーズのみについて問題解析した。

本格実施並みの規模でのトライアルを実施する必要性から、当初55大学（56学部）4年次学生10,754名（6年制定員数）の参加を期待し計画したが、各大学の設備や準備の都合で約68%の参加者数であったことは残念である。

問題の難易度解析は昨年度同様に項目応答理論（IRT：Item Response Theory）により統計処理し、項目識別力の算出を行った。本項では、第2回CBTトライアルの実施結果と、問題の評価についてまとめた。

1) 実施結果

トライアル結果のうち、全国正答率分布を（[図4](#)）にまとめた。正答率は59.9%であり、第1回トライアル時の55.3%より4.6ポイント上昇した。3つのゾーンでの正答率は、ゾーン1：53.9%、ゾーン2：60.3%、ゾーン3：65.7%であった（[表1](#)）。昨年度に比べ、それぞれ3.7、4.1、6.2ポイント上昇していた。分野別正答率は、第1回目と同様に「物理系薬学」、「化学系薬学」と、また「薬と疾病・薬剤系」の正答率が低く、それぞれの平均点は上昇しているものの前2者は昨年度と同様に低い（[表1](#)、[図5](#)）。

2) 結果の解釈

全国正答率について、昨年度は3年次学生を対象とした結果であった。それに対し、今年度は同一学生群の4年次でのトライアルであるため、平均点が上昇するのは当然ではあるものの、4.6ポイントという上昇幅は予想よりやや低かったように思える。また、分野別の正答率では、昨年度低かった「物理系薬学」や「化学系薬学」の低さは変わらないものの、「薬と疾病・薬剤系」も平均点以下であった。トライアルに出題された全ての問題は、各分野の教員が7～8割以上の正答率を期待できると考えた難易度で作成している。従って、物理系、化学系、薬剤系では、教員が学生に期待する学力と、現状における学生の学力の間に大きな開きがあることが明らかとなった。

一方、昨年度平均点を下回った「社会と薬学」分野では、大幅な平均点の上昇が認められた。また「薬と疾病・薬理系」や「健康と環境」の平均点も大きく上昇した。対象が4年次であり、また各大学での国家試験対策が始まっていることを想像すると、妥当な成績であると判断する。

薬学共用試験センター試験統括委員会CBT問題検討ワーキンググループは、昨年度の正答率に比べ今回の正答率上昇が4.6ポイントであったことについて種々議論した。

問題の難易度の解析については後述するが、CBT問題の解析は昨年度と同様の手法を採用し、本格実施に向けた問題プールの作成を計画している。解析作業では、正答率20%未満（および90%以上）の問題についてはプール問題とはせず、問題内容を精査し、再度出題するか問題そのものを修正するかを検討している。このことを考慮すると、正答率20%未満の問題を含めて平均点を算出することは、本格実施の実際を反映していないとも考えられる。そこで正答率20%未満の問題を排除して再度平均点の算出を試みた。その結果[図6](#)に示すように、平均正答率は62.1%となり、2.2ポイントの上昇が認められた。なお昨年度の第1回の全国正答率についても同様の解析を再度試みたところ、57.6%であり、第2回同様2.3ポイントの上昇を認めた。

第1回トライアル時に準じて、今回も参加学生、各大学のCBT実施責任者ならびにセンター派遣モニター員にアンケートを実施した。今回のトライアルに際し新たに導入した「メモ用紙」の使用についても多くのコメントをいただいた。これらアンケート結果は後述する。

なおBシリーズの6大学の結果については、その平均点は48.6%（20%未満を含む）であった。昨年度の平均点に比べ6.7ポイント低いが、参加学生の意識、カリキュラムの進捗などを考

慮すると、昨年度と同列で比較するだけ十分な材料に乏しい。6大学の教員におかれては、第1回、第2回トライアルの結果を参考に、平成20年度に予定する第3回トライアルに向けて適宜対応していただけることを期待している。

[このページのトップへ](#)

3) 問題の評価

正答率の変化：

第1回と第2回トライアルの正答率分布を [図7](#) に示した。第1回の正答率のピークが50%辺りであるのに対し、第2回トライアルではピークが70%辺りに大きくシフトしていることがわかる。また第1回で出題した問題のうち第2回に再出題した問題（再出題基準は後述）では、10%近くの正答率上昇が認められた（[図8](#)）。特に基礎薬学領域にその増加が著しい。この結果は、対象学生が4年制3年次（第1回）と4年次（第2回）の比較であるため、また4年次学生では各大学で国家試験対策がなされていることを考慮すると、上昇することは当然である。しかし正答率のピークが70%近くになる事実は、これまで教員各位が「70～80%の正答率が得られる問題」作成に協力いただいた結果が反映されているとも判断できる。

4) プール問題の整理

問題の評価は昨年度同様項目応答理論（IRT）による統計処理を行った。IRTによる項目識別力について、昨年度の報告書に示した図を再掲する（[図9](#)）。（図中項目識別力は「a：識別パラメーター」で表示される。）第2回CBTトライアル出題問題数（第2期作成問題数7,167問題＋第1期再出題数3,886問題＝11,053問題）（このうち第2期作成問題での内容の重複を考慮して94問題については他の問題を合わせ圧縮したため、出題数は10,959問題である）と参加学生数（7,265名）から、この統計処理は妥当な手法であると判断した。「項目識別力」とは識別指数に類似し、簡単に言えば「成績が優良な学生が正答し、成績が良くない学生が正答できなかった」ことを示す指数である。すなわち項目識別力が高い問題ほど、受験者の学力を客観的に判断できる「良問」といえる。昨年度同様に項目識別力0.3を基準に問題を整理した（[図10](#)）。

昨年度の報告書にも述べたように、項目識別力が「何ポイント」ある問題が「良問」であるか、という判断は非常に困難である。項目識別力が高ければ高いほど良問ではあるが、高く設定すればするほどプールできる問題数が減少することは明白である。そこで問題解析ワーキンググループで種々検討した結果、第2回CBTトライアルにおいても第1回同様に項目識別力0.3以上を採用することとした。その結果、正答率20%以上、90%未満の問題のうち、項目識別力0.3以上の問題は4,795問あり、昨年度同様にプール問題とした。昨年度のプール問題（2,407問）と合わせ、7,202問がプール問題として用意できた。

正答率20%未満、90%以上の問題について、また20%以上、90%未満の問題であっても項目識別力がマイナスを示した問題は昨年度同様に別途再検討することとした。

5) 再出題問題についての検討

第1回CBTトライアルで項目識別力0.3未満（正答率20%～90%）の3,886問を、第2回トライアルに再出題した。これら問題は、項目識別力が低かったが対象学生が3年次であったことを考慮して今回再出題したものである。その結果、3,886問中1,854問（47.7%）が第2回トライアルで項目識別力0.3を超えた。再出題問題の分野別正答率は前掲した（[図8](#)）。

6) 第3回CBTトライアルに向けて

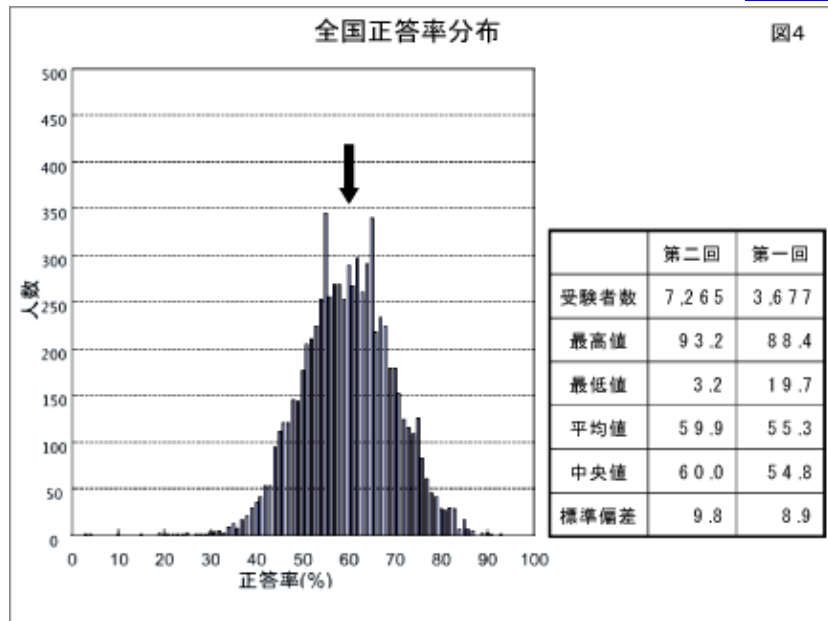
4年制4年次学生を対象に11～12月という時期にトライアルを実施したことは、卒業試験に向けた準備、卒業研究のまとめ時期であるだけでなく、国家試験対策が進められた大学も想定され、実施時期に対するご批判があった。しかしあくまでも本格実施を完璧に遂行するために必要なやむをえないことであることをご理解いただき、67%という参加者数ではあったものの、大きなトラブルもなく実施できた。参加大学の教員諸氏には感謝したい。

一方4年次でもあり、なおかつ国家試験対策が進んでいる大学があるにも関わらず平均点が低いことは、CBTは5者択一式の問題であり、国家試験の出題形式とは異なって正答を一つに絞るという習慣ができていない可能性が考えられる。また参加学生の「共用試験への協力」という貴重な姿勢に、無視できない程度の不熱心さがあったことも平均点の低下を招いた原因があると思われる。各大学教員におかれましては、第3回トライアルに協力してくれる学生に対し、トライアルの趣旨を十分伝えていただき、「1問につき1分でいいから、真剣に取り組んで」くれるようご指導いただきたいと思います。

CBTトライアルは残すところあと1回である。第2回同様のスケジュールで実施する予定である。本各実施開始後の新規問題の作成やその質の予備審査については、共用試験センターで鋭意

検討していく。

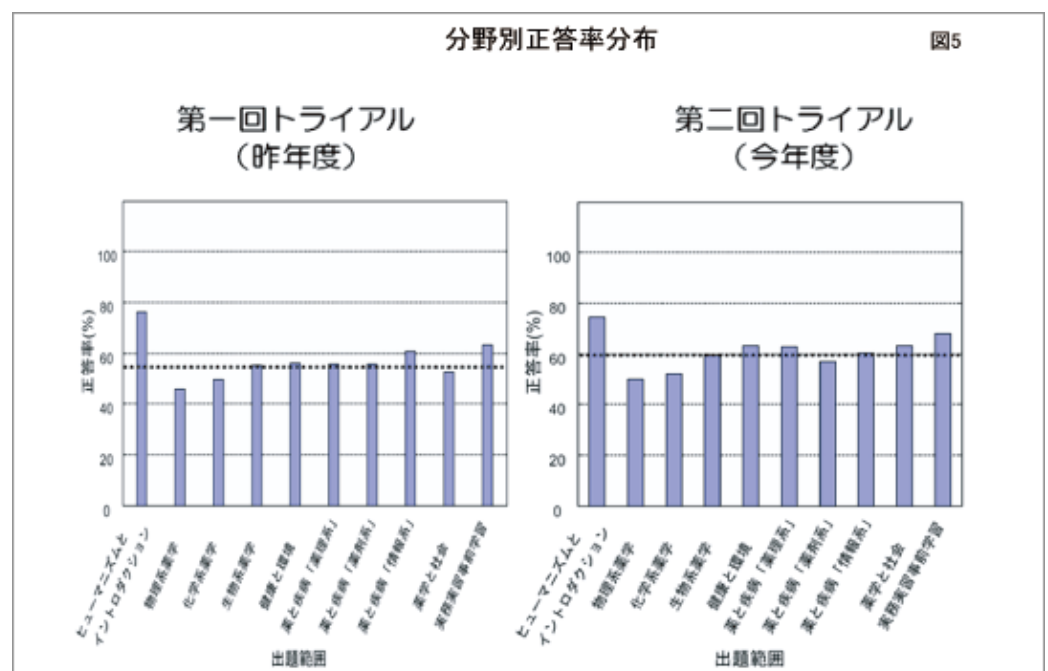
[このページのトップへ](#)



ゾーン別正答率分布

表1

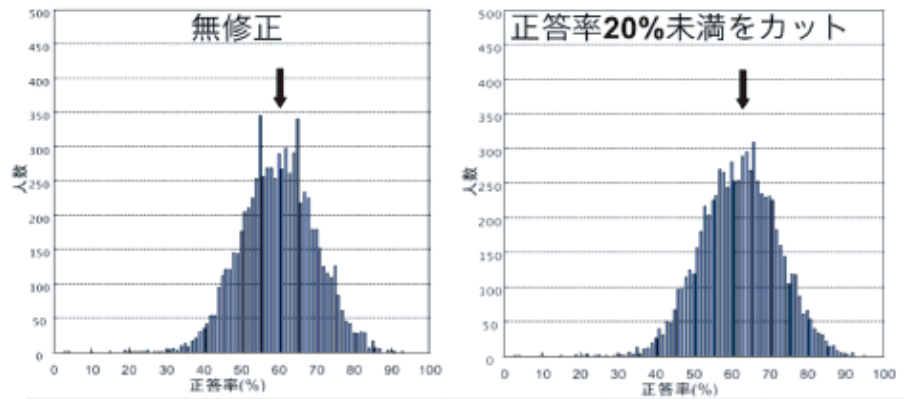
	ゾーン1			ゾーン2			ゾーン3			
	物理系薬学	化学系薬学	生物系薬学	薬と疾病 薬理系	薬と疾病 薬剤系	薬と疾病 情報系	ヒューマニズム とインテロダクション	健康と 環境	薬学と 社会	実務実 習事前 学習
出題数	30	40	35	55	35	15	10	40	20	30
平均正答率	49.8 (45.6)	52.3 (49.5)	59.2 (54.9)	62.6 (55.6)	56.7 (55.4)	60.4 (60.7)	74.1 (76.0)	63.2 (56.1)	63.0 (52.6)	67.9 (63.1)
平均正答数	14.9	20.9	20.7	34.4	19.9	9.1	7.4	25.3	12.6	20.4
平均正答数合計	56.6(52.7)			63.4(59.1)			65.7(59.5)			
平均正答率	59.9 (55.3)	53.9(50.2)			60.3(56.2)			65.7(59.5)		



[このページのトップへ](#)

正答率20%未満の問題を除いたときの全国の正答率

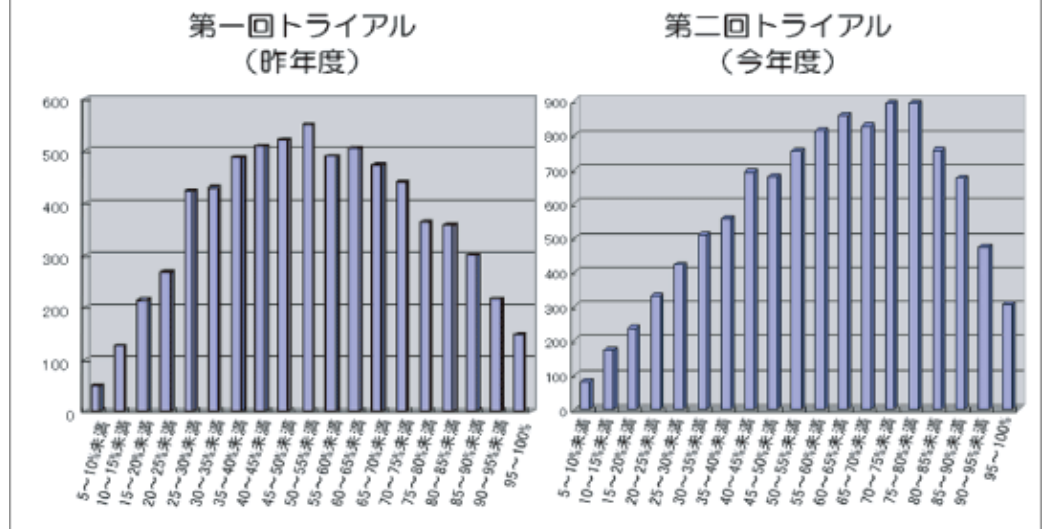
図6

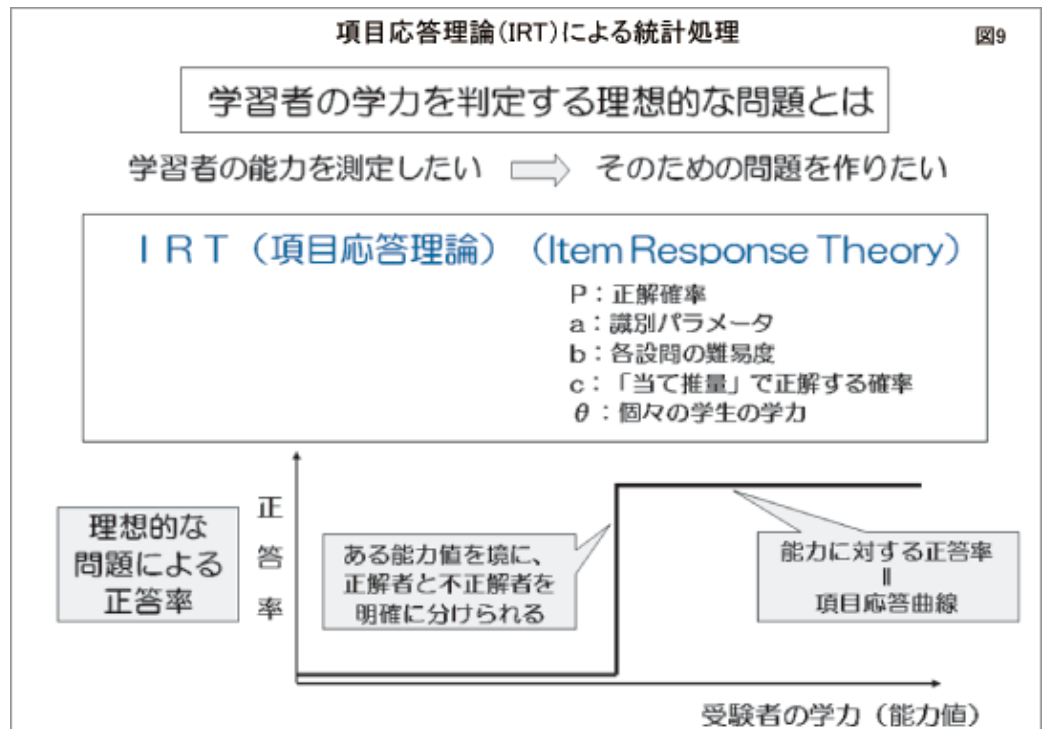
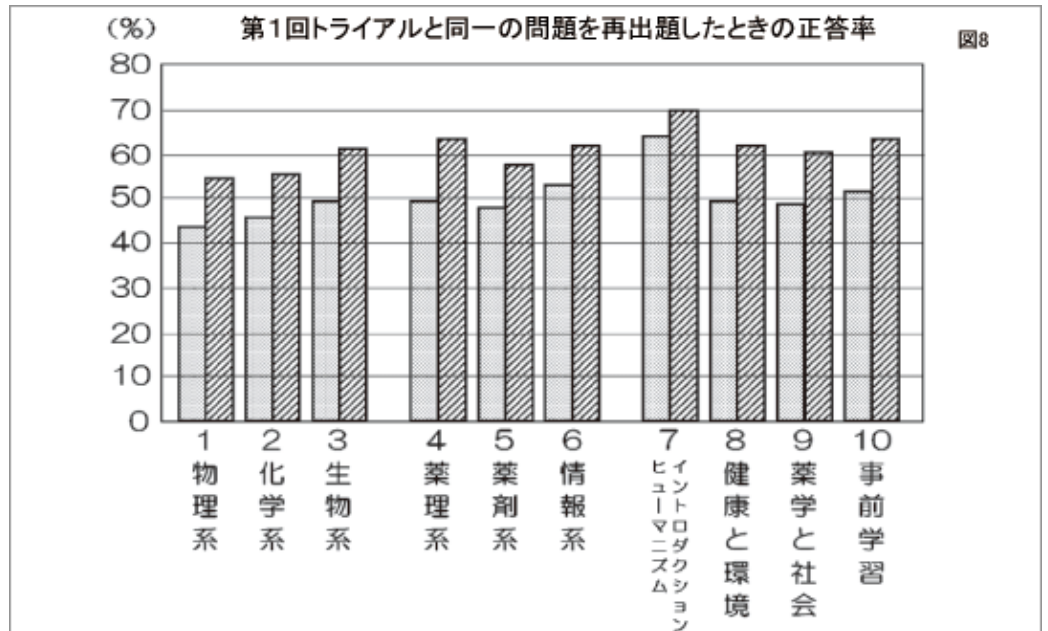


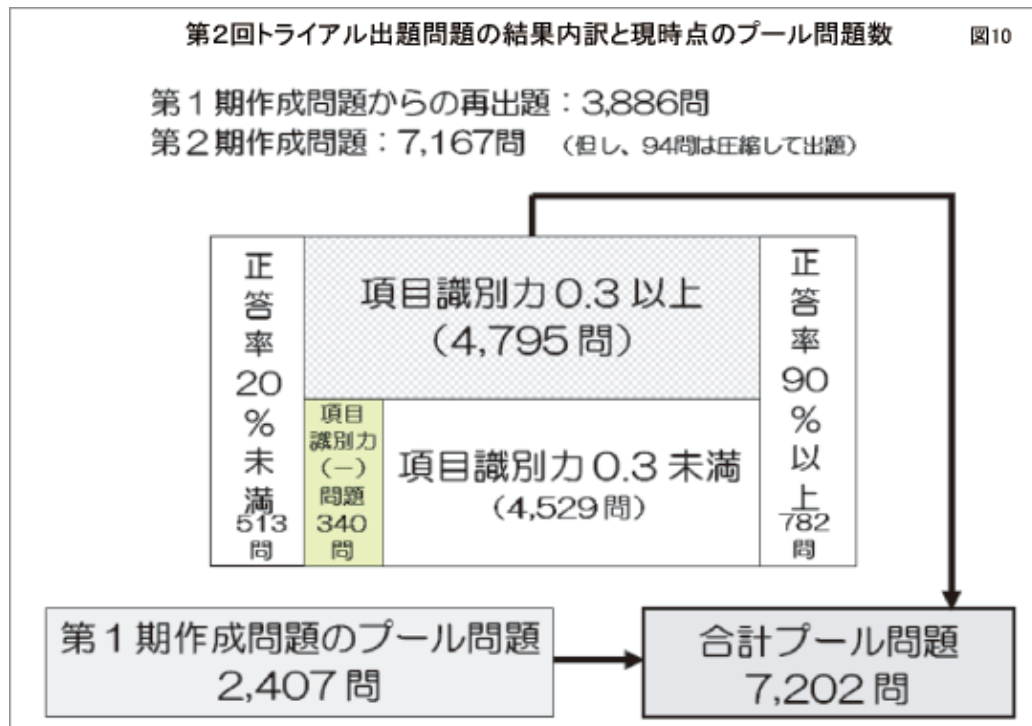
	無修正	除20%以下	差
平均正答率	59.9	62.1	2.2
物理系薬学	49.8	53.6	3.8
化学系薬学	52.3	55.5	3.2
生物系薬学	59.2	61.1	1.9
薬と疾病「薬理系」	62.6	64.2	1.6
薬と疾病「薬剤系」	56.7	58.9	2.2
薬と疾病「情報系」	60.4	62.7	2.3
ヒューマニズムとイントロダクション	74.1	75.9	1.8
健康と環境	63.2	64.4	1.2
薬学と社会	63.0	64.4	1.4
実務実習事前学習	67.9	69.9	2.0

正答率分布の比較

図7







[このページのトップへ](#)



共用試験について

▶ 共用試験の概要

▶ CBTの概要

▶ CBTトライアルの進捗状況

▶ OSCEの概要

▶ OSCEトライアルの進捗状況

▶ OSCE評価者および標準模擬患者の養成

▶ OSCE標準課題

[HOME](#) > [共用試験について](#) > [OSCEの概要](#)

OSCEの概要

平成18年度から始動した6年制薬学教育においては、大学で学んだことを深く理解し実践する場として、医療現場における“参加型”実務実習が必修科目として実施される。薬剤師資格のない薬学生が、病院や薬局の医療の最前線において、見学型実習ではなく、できるかぎり参加型実習を実施できるための必須要件として、患者の同意はもとより、実務実習の目的の正当性および実務実習における薬学生の行為の相当性が厳格に確保される必要がある。

1. OSCEの必要性

薬学生の行為の相当性を担保するための条件として、①実務実習を行う薬学生の資質の確認、②薬学生を指導する立場にある受入施設側の薬剤師が十分な指導・監督を行うに必要な資質を有していること、③実務実習に係わる患者、医療従事者および薬学生に対する保障体制の確保があげられる。

実務実習を行う薬学生の資質の確認に関しては、実務実習を行う前段階で、学内に必要かつ十分な基礎的知識や技能が培われていることが前提となる。さらに、約1ヶ月間行われる実務実習事前学習をはじめとする各種事前学習が、実務に関する十分な知識、技能、態度を有する教員によって十分かつ適正に行われている必要がある。以上のことを踏まえて、薬学生が実務実習を行うために必要な基本的な知識、技能、態度を有していることを保証する標準的評価システムとして薬学共用試験が行われる。その中で、薬学生の技能や態度を主に評価する試験が客観的臨床能力試験 (Objective structured clinical examination, OSCE) である。

2. 技能や態度を評価する試験

OSCEは学習者の基本的な臨床技能および態度（習慣）を客観的に評価するために開発された評価方法であり、「実地試験」、「模擬患者が参画したシュミレーションテスト」に相当する。OSCEでは「ステーション」と呼ばれるいくつかの小部屋（ブース）が用意され、各ステーションで別個の領域の臨床能力を評価するための課題が出される。受験者は合図に従って各ステーションを順に回り、課題表に示された項目を定められた時間内に実施する。通常は2人の評価者が評価表を用いて評価する。評価表は、10数項目からなるチェックリスト形式で、「はい（良い）」あるいは「いいえ（良くない）」の細目評価と概略評価からなる。評価者間で評価がばらつかないように評価マニュアルも作成される。患者とのコミュニケーションを評価する「患者・来局者対応」や「情報の提供」の課題では、標準模擬患者 (Standardized patient, SP) が患者役のシナリオに従って学生と対応する。

現在では、OSCEは医療系学生の臨床能力を客観的かつ適切に評価する方法として、ヨーロッパや北米のみならず世界的に実施されるようになってきている。1994年の調査では、世界30数カ国で医師国家試験や専門医試験などとして、OSCEは用いられている。最近では、薬学領域においても学生あるいは新人薬剤師の技能や態度教育・評価方法としてOSCEが国内外で導入されつつある。さらに、医学部では数年後から医師国家試験に技能・態度の評価としてOSCE (アドバンストOSCE) を加えることが前向きに検討され、既にトライアルも行われている。

[このページのトップへ](#)



共用試験について

▶ 共用試験の概要

▶ CBTの概要

▶ CBTトライアルの進捗状況

▶ OSCEの概要

▶ OSCEトライアルの進捗状況

▶ OOSCE評価者および標準模擬患者の養成

▶ OSCE標準課題

HOME > 共用試験について > OSCEトライアルの進捗状況

OSCEトライアルの進捗状況

薬学共用試験OSCEの円滑な実施に向けて、平成16年10月に日本薬学会薬学教育改革大学人会議OSCEトライアル委員会が発足し、これまでにOSCEミニトライアル（第1回：平成17年12月24日、東京薬科大学、第2回：平成18年2月27日、武庫川女子大学）や各大学におけるトライアルを通じて、OSCEの課題内容や実施体制に関する議論を深めてきた。

平成18年8月、日本薬学会薬学教育部会とOSCEトライアル委員会の共催で、第3回薬学教育フォーラム「医療人養成教育における薬学共用試験OSCEの重要性」が開催され、今後の全国の薬学部・薬科大学におけるOSCE実施に関するコンセンサスや協力体制を構築するために、全国の薬学部・薬系大学の委員から構成されるOSCE実施委員会が薬学共用試験センター内に発足した。

このような経緯を踏まえて、平成19年度に全国の薬学部・薬科大学においてOSCEトライアルを実施するための必要事項を協議する場として、薬学共用試験センターOSCE実施委員会および日本薬学会薬学教育改革大学人会議OSCE内容・体制委員会（以下、合同委員会）が、平成18年12月28日（木）に共立薬科大学で開催された。合同委員会は、全国の薬学部・薬科大学が学生定員規模のOSCEトライアルを行うことを平成19年度の目標に活動を行った。

OSCEトライアルを適正に行うために、合同委員会は、平成19年4月15日（日）、京都薬科大学において「平成19年度OSCEトライアルにおける標準課題の提案と実施概要の説明会」を実施した。その後、7月22日（日）には、名城大学にて「第1回薬学共用試験OSCE評価者養成伝達講習会」、8月21日（火）には、同じく名城大学にて「第2回薬学共用試験OSCE評価者養成伝達講習会」、10月14日（日）には、神戸学院大学にて「薬学共用試験OSCE標準模擬患者（SP）養成講習会」を実施した。さらに、平成20年3月29日（土）には、平成20年度に向けて、共立薬科大学にて「第3回薬学共用試験OSCE評価者養成伝達講習会」を行った。また、講習会の実施と並行して、OSCEの課題集、マニュアル、およびQ&A集の作成・改訂を行い、評価方法および運用に関する一層の周知を図った。

平成19年度のOSCEトライアルは、平成19年4月から平成20年3月にかけて実施された。一施設で複数回のトライアルを実施したケースもあり、実施総数は67施設75トライアルであった。実施状況を（表1）に示す。また、OSCEトライアルを実施した大学に対しては報告書の提出を依頼した。なお、OSCEトライアルの詳細な実施結果および評価に関しては、平成19年度薬学共用試験センター報告書に記載されているので、ご覧いただきたい。

表1. 平成19年度薬学共用試験OSCEトライアル実施状況（平成20年3月現在）

	実施月	大学名
平成19	4月	日本大学、京都大学、神戸薬科大学
	5月	新潟薬科大学、徳島大学
	6月	北海道薬科大学、北里大学、帝京大学、名古屋市立大学、大阪薬科大学、徳島文理大学
	7月	明治薬科大学、昭和薬科大学、東邦大学、東京理科大学、北陸大学、武庫川女子大学、九州大学、第一薬科大学
	8月	京都薬科大学
	9月	東北薬科大学、昭和薬科大学、東邦大学、静岡県立大学、富山大学、

19年	10月	岡山大学、徳島文理大学香川校
	11月	東北大学、同志社女子大学、近畿大学、広島国際大学、長崎国際大学 共立薬科大学、千葉大学、東京理科大学、帝京平成大学、岐阜薬科大学、 神戸学院大学、就実大学、徳島文理大学、大阪大谷大学
	12月	青森大学、星薬科大学、東京薬科大学、武蔵野大学、日本大学、国際医療福祉 大学、同志社女子大学、大阪大学、摂南大学、神戸薬科大学、 徳島文理大学香川校、広島大学、福岡大学、長崎大学、熊本大学
平成 20年	1月	福山大学
	2月	北海道大学、北海道医療大学、昭和大学、城西国際大学、千葉科学大学、 帝京大学、愛知学院大学、金城学院大学、京都大学、九州保健福祉大学、 松山大学
	3月	奥羽大学、城西大学、日本薬科大学、金沢大学、名城大学、崇城大学

以下に、平成20年3月10日までに提出された報告書（42施設、45トライアル分）の解析結果の概要を示す。

対象学生は平成19年度の学部2、3、4年次生および大学院1年次生であり、2年次生：1施設、3年次生：22施設、4年次生および大学院1年次生：20施設で実施された。対象学生数は計6,755名、実施学生数は計5,092名であった。実施率は75.4%であり、各施設の実施率の平均は77.9 ± 29.6%であった（表2）。

表2. トライアル対象学生数と実施学生数

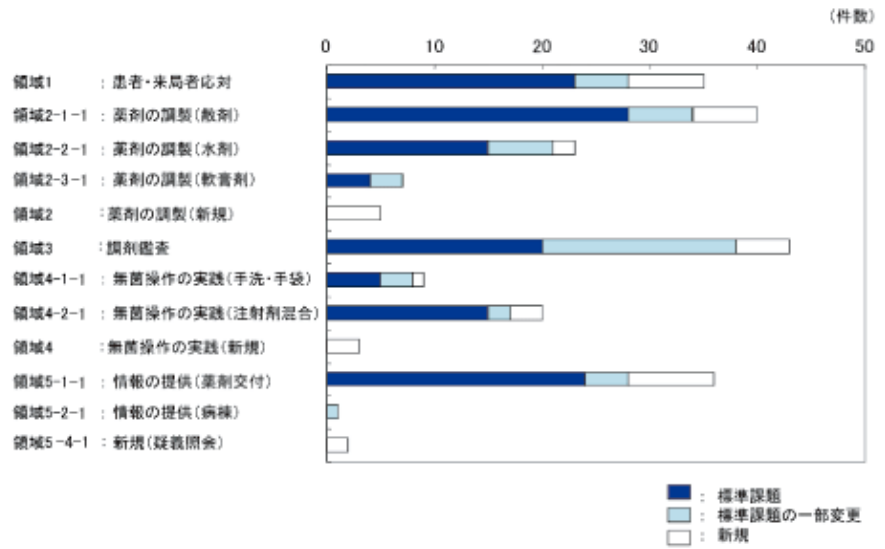
	トライアル数	施設数	対象学生数 (名)	実施学生数 (名)
2年次生	1	1	122	17
3年次生	23	22	3,688	3,424
4年次生+大学院生	21	20	2,945	1,651
総計	45	43	6,755	5,092

1 トライアルあたりの平均実施課題数は5.2 ± 2.5、平均ステーション数は4.7 ± 1.5、平均レーン数は4.7 ± 2.9であった。また、平均実施日数は1.2 ± 0.8日であり、45トライアル中42トライアルは1日で実施していた。平均実施時間は7.6 ± 3.2時間であった。

参加者として、評価者が総計3,149名（教員2,097名、薬剤師1,052名）、スタッフが総計2,466名（教職員1,480名、大学院生等986名）、また、SPが総計694名（教員281名、職員112名、SP研究会など189名、大学院生を含む学生37名、その他77名）であった。

実施された課題の総数は228課題であり、標準課題、標準課題の一部変更、および新規課題に区分して、実施状況の調査を行った。領域1（患者・来局者対応）は36課題が実施され、うち標準課題の割合は66.7%であった。領域2（薬剤の調製）は76課題が実施され、うち標準課題の割合は、2-1-1（散剤）において70.7%、2-2-1（水剤）において65.2%、2-3-1（軟膏）において57.1%であった。領域3（調剤鑑査）は44課題が実施され、うち標準課題の割合は47.7%であった。領域4（無菌操作の実践）は32課題が実施され、うち標準課題の割合は4-1-1（手洗い・手袋）において55.6%、4-2-1（注射剤混合）において75.0%であった。領域5（情報の提供）は40課題が実施され、うち標準課題の割合は、5-1-1（薬剤交付）において67.6%、5-2-1（病棟）は0%であった（図1）。

図1. 実施課題の内訳(実施課題の総数:228課題)



[このページのトップへ](#)

[センターのご案内](#) |
 [共用試験について](#) |
 [情報公開](#) |
 [共用試験Q&A](#) |
 [資料室](#) |
 [リンク集](#) |
 [アクセス](#) |
 [サイトマップ](#) |
 [HOME](#)

渋谷区渋谷二丁目1番15号 日本薬学会会長井記念館3階
 Copyright 2007 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター All rights reserved.



共用試験について

▶ 共用試験の概要

▶ CBTの概要

▶ CBTトライアルの進捗状況

▶ OSCEの概要

▶ OSCEトライアルの進捗状況

▶ OSCE評価者および標準模擬患者の養成

▶ OSCE標準課題

HOME > 共用試験について > OSCE評価者および標準模擬患者の養成

OSCE評価者および標準模擬患者の養成

OSCEの評価は、学生が実務実習を受けるにふさわしい技能・態度を備えているかどうかの評価を、各課題に応じた評価表に基づいて行う。評価を行うにあたり、基準が必要であるの言うまでもなく、特に実技面の評価を行うことは、日常的に薬剤業務を行っていない大学教員にとって難しいものと映るようである。また一方では、実務家からみて実状と乖離している、あるいは短時間では評価ができない、といった意見も聞かれる。医療現場の動きは速く、知識のリニューアルも大変な勢いで行われるため、OSCE課題としてはできるだけ標準的なものを取り上げるよう、課題作成に知恵を絞っているが、あまりに厳密な評価を行う姿勢は、OSCEの主旨に反すると思われる。というのも、“はじめにOSCEありき”ではなく、事前学習が十分行われた結果としてのOSCE評価が目的であるから、その時に起こった事象だけをいくら厳密に評価しても目的の達成とは離れてしまう。むしろ事前学習をいかに充実させるか、という契機としてのOSCEであるべきと考える。とはいえ、評価は適当でよいというわけではなく、基準や全体的なコンセンサスが必要である。そのためOSCE実施委員会では、平成19年度には3回の評価者養成伝達講習会と、1回の模擬患者養成講習会を実施した。

評価者養成伝達講習会は、各大学で責任をもって評価者を養成するための教育システムを提案したもので、平成19年度は計3回開催した。第1回目のプログラムは表3に示すが、所定の課題に対して参加者すべてが評価者体験をし、全体討論の中で課題と評価のあり方についてコンセンサス形成ができるように工夫した。毎回の伝達講習会は大学からの参加者を2名とし、合計6名の参加者とした。これは、OSCEが5領域6課題とすることが決まったために、各大学に6名のステーション責任者がいることを想定したものである。伝達講習会では、繰り返しOSCE評価の訓練が可能な媒体として、薬学共用試験センターが作成した各標準課題のDVDを用いて評価を体験してもらった。このDVDと講習会で使用したパワーポイント原稿をすべての大学に配布し、大学での評価者養成講習会を伝達講習会と同様のシステムで開催する事を強く呼びかけた。今後全国での更なるトライアル進行に合わせて、共通した資料に基づき評価者養成講習会が開かれ、評価者の標準化が進む事を期待している。3回の伝達講習会での討論では、標準課題とその評価に関し多くの疑問が提示されたが、それらはQ&Aの形で取りまとめ随時発行した。平成19年度に設定された標準課題のうち、DVD作成が遅れていた2課題（軟膏調剤、手洗い）についても、平成20年4月に全国の大学に配布した。

模擬患者養成講習会では、実際にSP役や薬剤師役を教員に体験してもらい、演じることやフィードバックの難しさ、教員がやっしまいがち「指導的」SPの危険性、どのようにSPを養成するか、今後の予定等について委員会側から問題提起し、参加者に考えていただく形をとった（表4）。体験セッションの終了後、医学部でのSP養成の第一人者である岐阜大学医学部・藤崎和彦教授に、SPの特徴と薬学OSCEを外から見ての感想について述べていただいた。SP養成について多くの教員が抱いていた疑問の幾分かは、藤崎教授のご発表で解消できた部分があると思われる。しかし、疑問点も多く残されているため、後日Q&A集を作成する予定である。特に、演技の標準化と評価の基準についての疑問が多く寄せられているため、十分なコンセンサス形成が必要と感じられた。

表3. 第1回評価者養成伝達講習会プログラム

平成19年7月22日（日）10:30-16:00 名城大学薬学部

10/20

10:30-10:35	2P	「開会にあたって」
10:35-10:50	2P	「OSCE：適切な評価に向けて」（OSCEの意義と重要性の解説）
10:50-11:05	2P	「まず評価をやってみよう！」（DVD映像による評価体験）
11:05-11:25	2P	「OSCE評価の基本的な考え方」（課題、評価表、評価マニュアル、評価手順を説明）
11:25-11:45	2P	「領域5（薬剤交付）の重要なポイントおよび留意点」
11:45-12:05	2P	「領域2（散剤調製）の重要なポイントおよび留意点」（DVD映像を流しながら課題毎の評価の重要なポイントや留意点を説明）
12:05-13:00		昼食
13:00-14:00	S	「提示された課題を体験してみよう」（実際にグループの2名が実習室で課題体験、他の10名はその評価体験）
14:00-14:10		休憩
15:00-15:30	P	「評価の重要なポイントや留意点を確認しよう」（全体討議によるコンセンサス形成）
15:30-15:55	2P	「総合討論、総評」
15:55-16:00	2P	「閉会にあたって」

表4. SP養成講習会のスケジュール

平成19年10月14日（日）10：30-16：05 神戸学院大学薬学部

①10：30	集合（P会場）
②10：30～10：35	神戸学院大学薬学部長 谷先生ご挨拶（P会場）
③10：35～10：40	厚生労働省・関野様ご挨拶（P会場）
④10：40～10：50	オリエンテーション（P会場）
⑤10：50～11：05	SPとは、SPを演じる時の注意点（P会場）
⑥11：05～11：15	ありがちなSPデモ（P会場）（シナリオ：平井純）
⑦11：15～11：25	デモに対するコメント（P会場）
⑧11：25～12：00	作戦タイム（グループに分かれS会場へ）
SP組；どのように演じたらいいか、FBはどのようにするかについて討論し、シナリオ暗記	
薬剤師組；いくつかのパターンを考えて、それを担当する人を決める	
⑨12：00～12：20	SP組と薬剤師組合同で、実際にロールプレイを体験代表1組に演じてもらう（S会場）
⑩12：20～13：10	昼食 休憩（S会場）
⑪13：10～13：30	SPさんによるSPを演じる時の注意点（神戸SP研究会）（P会場）
⑫13：30～13：45	SPさんによるデモンストレーション（P会場）（標準課題「薬剤交付」）
⑬13：45～14：50	グループでのロールプレイ（S会場）
⑭14：50～15：00	休憩、P会場へ移動
⑮15：00～15：40	コンサルタント(岐阜大学医学部・藤崎和彦先生)のお話（P会場）
⑯15：40～15：55	全体討論、まとめ（再度SP養成の目的とあり方）（P会場）
⑰15：55～16：00	文部科学省・松谷様ご挨拶（P会場）
⑱16：00～16：05	終わりの言葉

[このページのトップへ](#)

[センターのご案内](#) | [共用試験について](#) | [情報公開](#) | [共用試験Q&A](#) | [資料室](#) | [リンク集](#) | [アクセス](#) | [サイトマップ](#) | [HOME](#) |

渋谷区渋谷二丁目1番15号 日本薬学会長井記念館3階
Copyright 2007 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター All rights reserved.



共用試験について

▶ 共用試験の概要

▶ CBTの概要

▶ CBTトライアルの進捗状況

▶ OSCEの概要

▶ OSCEトライアルの進捗状況

▶ OOSCE評価者および標準模擬患者の養成

▶ OSCE標準課題

HOME > 共用試験について > OSCE標準課題

OSCE標準課題

1. 薬学共用試験OSCEの領域と課題

薬学共用試験OSCEの内容については、OSCEトライアル委員会、OSCE内容・体制委員会、OSCE実施委員会での数年来の検討をもとに、薬学共用試験OSCEでは以下の5領域6課題（表5）を実施することが平成18年12月28日に開催された第1回OSCE実施委員会・第8回OSCE内容・体制委員会合同委員会で提案された。

表5.薬学共用試験OSCEの実施課題

1. 患者・来局者対応
2. 薬剤の調製（1）
3. 薬剤の調製（2）
4. 調剤鑑査
5. 無菌操作の実践
6. 情報の提供

上記の5領域6課題は、平成16年9月の第三回薬学教育改革大学人会議アドバンスワークショップ「共用試験OSCEの実施に向けた教育者ワークショップ」での討議結果をもとに検討されたものである。提示された5領域は長期実務実習で学習する領域を網羅し、実務実習前に技能・態度の修得度の確認が必須である項目を含んでいる。「薬剤の調製」以外の領域では、各領域に準備される予定の複数の課題から1課題のみを実施することになるが、「薬剤の調製」の領域には、調剤に関する技能に関する多くの項目が含まれるため、基本的な調剤技能の修得度を確実に評価するため、錠剤、散剤、水剤、軟膏などから2つの課題を実施することになった。

2. 薬学共用試験OSCEの新規課題

「平成19年度OSCEトライアルにおける標準課題の提案と実施概要の説明会」（平成19年4月15日、京都薬科大学）において、5領域（患者・来局者対応、薬剤の調製、調剤鑑査、無菌操作の実践、情報の提供）の8課題（表6）を標準課題として公表した。標準課題は課題表、評価表、評価マニュアル、処方せん、患者背景、模擬患者用対応マニュアルをまとめ、「薬学共用試験OSCE課題集（1）」として冊子およびCDとして、全薬系大学のOSCE実施委員に配布し、平成19年度の各大学におけるOSCEトライアルに活用できるようにした。

表6.薬学共用試験OSCE課題集（1）に含まれる標準課題

領域	課題	課題数（番号*）
患者・来局者対応	患者対応（薬局）	1（1-1-1）
薬剤の調製	計量調剤（散剤）	1（2-1-1）
	計量調剤（水剤）	1（2-2-1）
	計量調剤（軟膏）	1（2-3-1）
調剤鑑査	調剤鑑査	1（3-1-1）
無菌操作の実践	手洗いと手袋の脱着	1（4-1-1）
	注射剤混合	1（4-2-1）
情報の提供	薬剤交付（薬局）	1（5-1-1）

*当初は2桁としたが、平成20年4月以降は3桁の番号を付記することとした。

合同委員会の中に設置された問題精選小委員会では、各大学におけるOSCEトライアルの実施状況の解析、OSCE評価者養成伝達講習会やSP養成講習会での質疑、OSCE関連の委員会や薬学共用試験センターに寄せられる各種のコメントを勘案して、薬学共用試験OSCE課題集（1）で提示した標準課題8課題の再検討と改善を行い、「第3回薬学共用試験OSCE評価者養成伝達講習会」（平成20年3月29日（土）、共立薬科大学）で「薬学共用試験OSCE課題集（1）ver.2」、「薬学共用試験OSCE新規標準課題（案）等の説明会」（平成20年4月6日（日）、慶應義塾大学）で「同 ver.3」を公表した。

同時に、新規標準課題の作成作業も進め、平成19年10月28日（日）の問題精選小委員会でOSCE本実施までに準備する課題についての方針と作業手順を確認し、領域1・5、領域2・3・4の2つの作業チームに分かれて新規課題案を順次作成した。各大学のトライアルで用いられた新規課題等も参考とし、新たに22の課題案を作成し、「薬学共用試験OSCE新規標準課題（案）等の説明会」（平成20年4月6日（日）、慶應義塾大学）で「薬学共用試験OSCE課題集案（2-1）ver.1および（2-2）ver.1」として公表した（表7）。なお、新規22課題のうち、12課題は全くの新規課題であり、10課題は課題集（1）で提示された8課題の処方せんや患者背景を変更した類型課題である。

表7. 薬学共用試験OSCE標準課題案(2-1)および(2-2)に含まれる新規課題案

領域	課題	課題数(番号)	
患者・来局者対応	患者対応(薬局)	3 [*] 1	(1-1-2~4)
	病棟での初回面談	1	(1-2-1)
	来局者対応(健康相談)	1	(1-3-1)
薬剤の調製	散剤の秤量と分包	1	(2-1-2)
	計量調剤(散剤・水剤・軟膏)	5 [*] 2	(2-1-3~4, 2-2-2~4, 2-3-2)
	計数調剤(錠剤・外用剤)	3	(2-4-1~3)
調剤鑑査	調剤鑑査(散剤)	1	(3-1-2)
	調剤鑑査(水剤)	1	(3-1-3)
無菌操作の実践	注射剤混合	1 [*] 1	(4-2-2)
情報の提供	薬剤交付(薬局)	1 [*] 1	(5-1-2)
	病棟での服薬指導	2	(5-2-1~2)
	一般用医薬品の情報提供	1	(5-3-1)
	疑義照会	1	(5-4-1)

*1 表6の標準課題の処方せん、患者背景を変更した類型課題を含む。

[このページのトップへ](#)

[センターのご案内](#) | [共用試験について](#) | [情報公開](#) | [共用試験Q&A](#) | [資料室](#) | [リンク集](#) | [アクセス](#) | [サイトマップ](#) | [HOME](#)

渋谷区渋谷二丁目1番15号 日本薬学会長井記念館3階
Copyright 2007 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター All rights reserved.



共用試験Q&A



HOME > 共用試験Q&A

共用試験Q&A



1.共用試験とは？

薬学共用試験は、薬学教育課程（6年制）の学生が実務実習を始める前に受ける試験です。
全国の薬科大学・薬学部が共通で利用する評価試験です。
共に用いることから**共用**試験と呼ばれます。



2.共用試験はなぜ必要なのですか？

6年制課程の薬学教育では、実践能力を持つ薬剤師の養成を目的に、参加型の実習を行います。そのため、患者さんの安全や権利等を確保するためにいくつかの条件（患者の同意、実務実習を行う目的の正当性、および薬学生の行為の相当性）を満たす必要があります。
そのひとつの条件として、薬学生が実務実習を行うに必要かつ十分な基礎的知識や技能・態度が備えているかどうかを評価し、保証するのが、共用試験です。
全国の大学が共通の試験を行うことによって、大学間の格差をなくし、実習生のレベルを一定水準以上に保つことができます。



3.共用試験ではどんな試験が行われますか？



共用試験は、「知識および問題解決能力を評価する客観試験（CBT）」と、「技能・態度を評価する客観的臨床能力試験（OSCE）」に分けられます。

CBTはコンピュータを用いた試験（Computer-based Testing）です。合計310問の多肢選択問題が学生ごとにランダムに出題されます。薬学生として最低限必要な専門知識および実務実習に出る前に最低限必要な知識が対象です。普段の学習をしっかりとやっておけば特別な準備をする必要のないレベルの問題が出題されることになっています。

OSCE（Objective Structured Clinical Examination）は、学習者の基本的な臨床技能および態度を客観的に評価するために開発された評価方法であり、「実地試験」、「模擬患者が参画したシミュレーションテスト」に相当します。いくつかの小部屋が準備され、受験生はそれを順に回って課題表に示された項目を定められた時間内に実施します。「患者・来局者対応」、「薬剤の調製」、「調剤監査」、「無菌操作」、「情報の提供」などの課題があります。



4. 共用試験は誰が実施・運用しているのですか？

共用試験は、全国薬科大学長・薬学部長会議のもとに設置された、特定非営利活動法人薬学共用試験センターが実施します。

CBTの試験問題は、日本薬学会薬学教育改革大学人会議のもとに設置されたCBT問題委員会を中心として、全国の薬科大学・薬学部、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会が作成します。CBT実施にあたっては、薬学共用試験センターから各大学に問題が送られ、それぞれの大学で試験を行います。センターからはモニター員が派遣され、試験会場での適切な試験の進行を見守ることになっています。

OSCEの実施にあたって、領域、課題、標準ステーション、評価項目、評価基準等は、共用試験の社会的妥当性と客観性を維持するために、薬学共用センターが作成します。課題の提示、成績の集計等は薬学共用試験センターが用意するコンピュータシステムを利用します。OSCEの評価は大学間で相互派遣された評価者も加わり、標準の評価基準に従って行われます。



5. 共用試験の成績はどのように利用されるのですか？

全薬学生は、実務実習に参加する前にCBTとOSCEを受験します。各大学は学生個人の共用試験の成績と大学で実施する個別の成績評価とを組み合わせ、臨床実習前の総合的な評価とします。共用試験の成績が一定の基準を上回ることが、実習参加の必要条件です。



[センターのご案内](#) | [共用試験について](#) | [情報公開](#) | [共用試験Q&A](#) | [資料室](#) | [リンク集](#) | [アクセス](#) | [サイトマップ](#) | [HOME](#) |

渋谷区渋谷二丁目1番15号 日本薬学会会長井記念館3階
Copyright 2007 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター All rights reserved.