

OSCE評価者養成のためのビデオトレーニングに関する研究

大山 篤^{1, 3)}, 清水 チエ¹⁾, 飯田 浩司¹⁾, 新田 浩²⁾,
荒木 孝二³⁾, 黒崎 紀正⁴⁾, 俣木 志朗^{1, 2)}

Study on the video training for evaluators of Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

Ohyama A, Shimizu C, Iida K, Nitta H, Araki K,
Kurosaki N, Mataki S

目的：OSCE評価者トレーニングの方法として、ビデオ映像は簡便で利用しやすい。しかし、ビデオ映像で適切に評価できる内容については、あまり検討されて来なかった。そのため、本研究ではトレーニングされた評価者におけるOSCE実施時とビデオ評価時の医療面接評価の違いについて検討を行い、ビデオ評価時に留意すべき評価項目を抽出することを目的とした。

方法：トレーニングされた2名の評価者について、1年次臨床研修開始前OSCE実施時およびビデオによる再評価時における評価者間の評価の一致率を計算し、一致率の大きく低下した項目を抽出した。また、それぞれの評価者についてOSCE実施時とビデオ評価時における評価者内の評価の一致率を計算し、一致率の低かった項目を抽出した。

結果：2名の評価者間の評価の一致率はビデオ評価時で89.5%であり、OSCE実施時における評価者間の一致率94.4%に対して約5%低かった。OSCEのビデオ評価では空間認識で判断される項目の評価をトレーニングするには不向きであり、それらの項目では評価基準をビデオでなく実際の現場で確認する必要がある。また、OSCE実施時とビデオ評価時における評価者内の評価の一致率を求めた結果、それぞれ84.6%と89.5%であった。この時、複数の評価内容をひとつの評価項目にまとめると結果の再現性が低下する可能性があった。さらに評価者間の評価基準を一定にするため、最終的な評価基準の打ち合わせは全評価者が集まって行うことが望まれた。

キーワード：医療面接、OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、ビデオ、評価

緒言

現在、本邦の多くの歯学部では学生および臨床研修歯科医のカリキュラム改革が行われており、

さまざまな教育方法が検討、実践されている¹⁻³⁾。特に臨床教育では診療参加型の臨床教育システムが各大学で構築されつつあり、歯科臨床教育の国民への説明責任も強調されるようになった。それぞれの大学での臨床教育の評価にはObjective Structured Clinical Examination (客観的臨床能力試験、以下OSCE) が併用されていることが多く、歯科臨床に関する技術や態度、さらには知識の到達度の評価がなされている^{4, 5)}。しかし、OSCEでは受験者のパフォーマンスに対する評価者の役割

【著者連絡先】

〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部
大山 篤
TEL：03-5803-5765 FAX：03-5803-5765
E-mail：VYI04146@nifty.ne.jp

が大きく、評価者の判断が受験者の評価に大きく影響する⁶⁾。そのため、評価者は常に一定の基準で評価を行い、また、評価者間でも評価基準を合わせておくことが求められる。特に医療面接系の課題では他の技能系の課題に比べて評価項目数が多く、評価者の「慣れ」も必要である。

比較的容易に行える OSCE の評価のトレーニング方法として、実際の OSCE を録画したビデオ映像の活用が挙げられる⁷⁾。ビデオによる評価のトレーニングは、同じ映像を繰り返し確認できる利点があり、OSCE の評価者トレーニングにも活用しやすいと思われる。しかし、実際の OSCE の評価とビデオでの評価との相違についての検討は現在までにほとんどなされていない。そのため、実際の OSCE 実施時の評価とビデオ評価時における結果の再現性を確認し、両者に違いがあれば原因を調査しておく必要がある。

本研究では、東京医科歯科大学歯学部附属病院卒後臨床研修プログラムの一環として行われた1年次臨床研修開始時 OSCE（平成 15 年 4 月実施）医療面接ステーションの結果を用い、録画したビデオをトレーニングされた評価者に再評価してもらうことにより、OSCE 実施時とビデオ評価時における OSCE の評価の再現性を検討した。その結果から、ビデオ映像を見て OSCE の評価を行うだけで評価者トレーニングができるのか、それともほかのトレーニング方法をも併用すべきなのか、明確になることが期待される。

方 法

平成 15 年 4 月に臨床研修 1 年次開始時 OSCE を行った。医療面接ステーション実施に先立ち、評価者が集まって事前打ち合わせを行い、十分に評価基準の確認を行った。実施当日は 2 人の評価者で各々の受験者を独立に評価した。同時に OSCE 医療面接ステーションにおける受験者のパフォーマンスはビデオに録画し、後で確認できるようにした。ビデオカメラ（SONY DCR-TRV900）を 3 脚に固定し、録音のために集音マイク（SONY ECM-R300）を用いた。

OSCE 終了後、医療面接ステーションの評価者経験が最も長いペア（評価者 A、B；それぞれ OSCE 実施時点における評価者経験 3 年）の評価シートを回収して評価の一致率（それぞれの評価項目について 2 人の評価者のつけた点数が一致している割合）を計算した。評価者 A、B は同時に 13 人の受験者を評価しており、評価の一致率は 94.4% であった。

評価者 A、B に対して、11 ヶ月後にビデオで OSCE 医療面接ステーションの再評価を依頼した。評価者 A、B が評価した 13 人の受験者について、OSCE 実施時に録画しておいたビデオをテレビモニターに映写し、受験生のパフォーマンスについて評価を行った。その際、OSCE が実施されたときと同様、事前の打ち合わせで評価基準の確認を行った。また、評価シートも全く同じものを用いた。評価シートに記載されていた評価項目を表 1 に示す。

ビデオ評価後も同様に評価シートを回収し、評価者 A、B 間の評価の一致率を求めた。また、評価者 A、B それぞれについて、OSCE 実施時とビ

表 1 OSCE 医療面接ステーションでの評価の概要

1. 面接の進め方（10点）	
1) 初対面時の対応	
挨拶	(配点 1 点, 2 段階評価)
フルネームで氏名確認	(配点 2 点, 3 段階評価)
自己紹介	(配点 1 点, 2 段階評価)
2) 適切な距離およびアイコンタクトのとりやすい座り方	(配点 1 点, 2 段階評価)
3) 視線を合わせる時間	(配点 1 点, 2 段階評価)
4) 言葉づかい、平易な用語	(配点 1 点, 2 段階評価)
5) 共感的・支持的な対応	(配点 1 点, 2 段階評価)
6) 良好な患者-歯科医師関係の構築	(配点 2 点, 3 段階評価)
2. 面接における情報収集について（10点）	
1) 主訴の聴取	
(何時から、部位、どのように)	(配点 3 点, それぞれ 1 点)
2) 来院の動機の聴取	
歯科医院での対応の聴取	(病名を伝えられたこと、説明をもっと受けなかった、主訴に対する薬物療法の有無と薬剤名の確認)
	(配点 3 点, それぞれ 1 点)
3) 全身的既往歴の聴取	
(高血圧、血圧の値、狭心症、全身疾患に対する薬物療法の有無と薬剤名)	(配点 4 点, それぞれ 1 点)
	合計 20 点

ビデオ評価時における評価の一致率も求めた。さらに、それぞれの評価項目における評価の不一致の原因についても検討した。解析ソフトはJMP 5.01J (SAS Institute Japan、東京)を用いた。

結果

1. ビデオ評価時における評価者A、B間の評価の一致率

まず、ビデオ評価時における評価者A、B間の評価の一致率について検討した。本研究ではOSCE実施時点で評価経験3年の、十分にトレーニングされた評価者がビデオの映像を見ながら評価を行った。トレーニングされた評価者間でも評価の不一致が出やすい項目は、評価経験のない者にとっては、より評価が難しい項目であることが予想される。

ビデオ評価時における評価者A、B間の評価の一致率は89.5%であり、OSCE実施時における評価者A、B間の一致率94.4%に対して約5%低かった(図1)。また、受験者の平均得点と標準偏差については評価者Aが13.3±2.4点、評価者Bが13.7±2.5点で、差があるとはいえなかった(Wilcoxonの符号付順位検定、p=0.180)。

評価項目別に見ると、ビデオ評価時に特に一致率が低下していたのは「適切な距離」(OSCE実施時の不一致0/13人に対してビデオ評価時2/13人、15.4%低下)、「視線を合わせる時間」(同1/13人に対して3/13人、15.4%低下)、「主訴の聴取」(同3/13人に対して5/13人、15.4%低下)であった(図2)。つまり、ビデオ評価時にはアイ

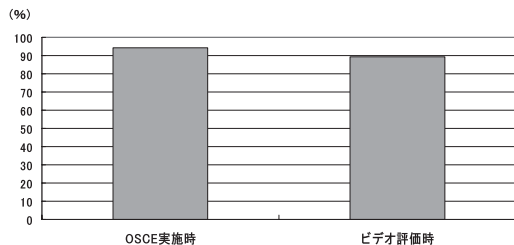


図1 OSCE実施時およびビデオ評価時における評価者A、B間の評価の一致率

コンタクトの割合や患者との位置関係等の空間認識に関する項目や、複数の評価内容を含む評価項目での評価の一致率低下が見られた。

2. 評価者A、BについてOSCE実施時とビデオ評価時での評価の一致率

OSCE実施時とビデオ評価時の間での評価の不一致は、ビデオ映像での評価時に何らかの要因によって、実際のOSCE時の評価とは異なった判断がなされたことを示している。評価が一致しなかった項目とその原因については、評価者トレーニングを行う上で十分留意しておく必要がある。評価者の特性が評価の違いに影響している可能性もあるため、評価者A、BそれぞれについてOSCE実施時とビデオ評価時での評価の一致率を求めた。その結果、評価者Aの評価者内一致率は84.6%、評価者Bの評価者内一致率は89.5%であり、OSCE実施時とビデオ評価時の間での評価は完全には一致していないことがわかった(図3)。また、受験者の平均得点と標準偏差については評価者AがOSCE実施時に13.4±2.8点、ビデオ評価時に13.3±2.4点で差があるとは言えず(Wilcoxon

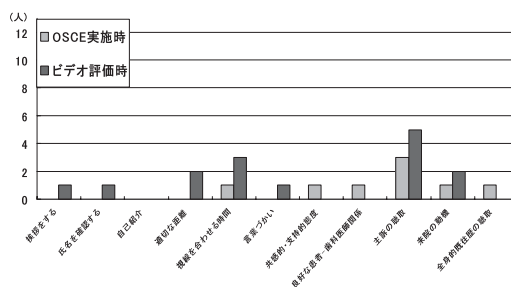


図2 OSCE実施時およびビデオ評価時における評価者A、B間の評価項目ごとの評価の不一致数

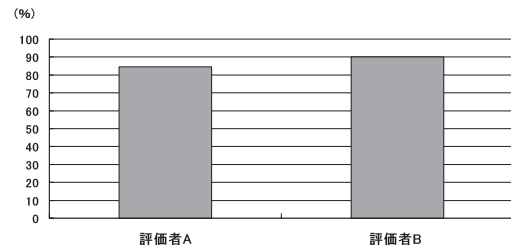


図3 評価者A、BについてOSCE実施時とビデオ評価時での評価の一致率

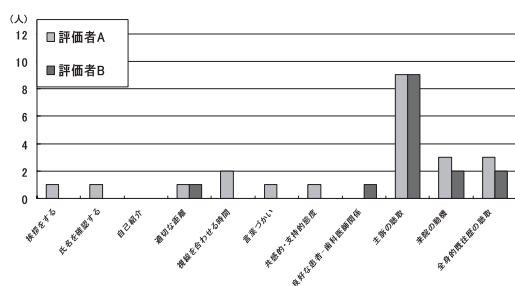


図4 評価者A、BについてOSCE実施時とビデオ評価時での評価項目ごとの評価の不一致数

の符号付順位検定、 $p = 0.830$)、評価者BもOSCE実施時に 13.4 ± 2.1 点、ビデオ評価時に 13.7 ± 2.5 点で差があるとは言えなかった(同、 $p = 0.432$)。

さらに評価者A、Bについて、OSCE実施時とビデオ評価時の間で評価の一致率が低い項目を検討した。その結果、「主訴の聴取」のように複数の評価内容が含まれる項目は評価者A、Bともに一致率が低かった(いずれも9/13人の不一致、69.2%)。また、「来院の動機」(評価者A：3/13人の不一致、23.1%、評価者B：2/13人の不一致、15.4%)、「全身的既往歴の聴取」(評価者A：3/13人の不一致、23.1%、評価者B：2/13人の不一致、15.4%)についても評価の違いが見られた(図4)。

考 察

OSCEは臨床面接の教育の評価方法として、本邦のほとんどの医学部、歯学部で臨床実習前後の学生や臨床研修医を対象に実施されている。OSCEに関する研究も増加しており、評価の信頼性・妥当性を検討したもの⁸⁻¹¹⁾、学生アンケートからOSCEの有用性を検討したもの¹²⁻¹⁴⁾、有効なフィードバック方法を考察したもの¹⁵⁾などが報告されている。

OSCEでは受験者のパフォーマンスに対する評価者の判断が受験者の評価に大きく影響するため、評価者のトレーニングは必須だと考えられているが、評価者トレーニングの方法に関する研究

はまだ少ない。また、ビデオを応用した研究としては医療面接の技能やコミュニケーション教育に関する研究が報告されている^{1, 6, 16-19)}。OSCEの評価者トレーニングに関するものでは、4方向からのビデオ映像を用いてOSCEの評価を行った研究があるが⁷⁾、実際のOSCE実施時の評価とビデオによる評価を比較・検討したものは存在しない。

本研究では、OSCE評価のトレーニングを行うためにビデオ映像の有用性を検討した。OSCEの評価では評価者が常に一定の基準で評価を行い、また、評価者間でも評価基準を明確に決めておく必要がある。評価は基本的には主観性を免れえないが、その主観性の生じるメカニズムを理解している場合とそうでない場合には、評価結果に入り込む主観性の度合いに大きな差が生じると考えられている²⁰⁾。そのため評価者はOSCE実施に先立ち、評価のトレーニングを積んで評価の主観性の生じる原因について理解しておかなければならない。ビデオは誰にでも操作ができ、簡便に使用できる視覚教材として期待できる。しかし、ビデオには同じ映像を繰り返し見ることができるという利点がある反面、映像が2次元であるという欠点がつきまとう。この欠点が評価者トレーニング時に与える影響については検討しておく必要がある。

本研究では、OSCE実施時における評価者A、B間の評価の一致率は94.4%とかなり高い一致率を示していた。これらの評価者は本学歯学部OSCE導入時から評価に携わっている、最も経験のある評価者である。また、OSCEの事前打ち合わせにおける評価基準のすり合わせにより、相互に安定した評価基準を維持していたことが推測された。このようにトレーニングされた評価者が、OSCE実施時に自分の評価した受験者に対して再度ビデオ評価を行えば、ビデオ評価だけでは実際のOSCEのように評価できないポイントが明確化されると考えられる。

本研究では、ビデオ評価時における評価者間の評価の一致率、および評価者A、Bそれぞれにお

ける OSCE 実施時とビデオ評価時の間の評価の一致率に着目し、不一致の見られた項目について検討を行った。

1. ビデオ評価時における評価者 A、B 間の評価の一致率

十分にトレーニングされた評価者 A、B によるビデオ評価を行った結果、評価者 A、B 間の評価の一致率は 89.5% であった (図 1)。OSCE 実施時の評価に比較してビデオ評価時の一致率が 5% 程度低かったことから、ビデオ評価時の映像のみでは判断しにくい評価基準が存在していた可能性が考えられた。トレーニングされた評価者間でも評価の不一致が出やすい項目は、評価経験のない者にとっても評価が難しい項目である可能性がある。そのため、一致率の低かった項目については不一致の出た理由を検討し、それを補足するような評価トレーニング方法の活用も検討すべきである。

ビデオ評価時に評価の一致率が低下した項目は、特に「適切な距離」、「視線を合わせる時間」、「主訴の聴取」であり、いずれも 15.4% 低下していた (図 2)。「適切な距離」については、ビデオ画像が 2 次元であることが影響したことが考えられた。距離感は 3 次元により構成されるため、2 次元であるビデオ映像での評価はやや難しかったのかもしれない。このような評価項目は、実際の OSCE の実施前にも事前打ち合わせ等の機会を利用し、実際の現場で具体的に評価基準をすり合わせる必要があろう。また、「視線を合わせる時間」の一致率が低下した理由については映像が 2 次元であることのほか、評価基準にやや主観的な要素が含まれるため、OSCE 実施時とビデオ評価時では受験者のパフォーマンスに対する評価者の感じ方が異なった可能性もある。患者もさまざまな感受性や価値観を持っていることを考えれば、視線を合わせる時間については過度に評価の一致を追求する必要はないとも考えられた。さらに「主訴の聴取」についてはビデオの映像が直接影響する項目ではないため、受験者と模擬患者のコミュニケーションに使用された言葉のニュアンスの影響

や、ビデオ評価前の評価者間のすり合わせがやや不足していた可能性があると考えられた。

2. 評価者 A、B について OSCE 実施時とビデオ評価時での評価の一致率

OSCE 実施時とビデオ評価時での評価の一致率は評価者 A で 84.6%、評価者 B で 89.5% となり、両者とも OSCE 実施時とビデオ評価時の間での評価が完全には一致していないことがわかった (図 3)。評価者が OSCE 実施時とビデオ評価時で同一受験者に対して異なる評価をした項目については、ビデオで評価者トレーニングを行うときに実際の OSCE 評価時とは異なる判断をする可能性がある項目ということになるため、十分留意しておく必要がある。

さらに評価者 A、B について、OSCE 実施時とビデオ評価時の間で評価の一致率が低い項目を検討した (図 4)。その結果、「主訴の聴取」が評価者 A、B ともに最も一致率が低かった (両者ともに 69.2% の不一致)。また、「来院の動機」(評価者 A : 23.1%、評価者 B : 15.4% の不一致)、「全身的既往歴の聴取」(評価者 A : 23.1%、評価者 B : 15.4% の不一致)についても評価の違いが見られた。

これらの評価項目は全て医療面接のコンテンツに属するものであり、複数の評価内容が含まれている。また、ビデオ評価時の評価者 A、B 間の一致率が低かった項目も含まれていた。これらの結果からは、受験者のパフォーマンスを映像で見た影響で評価の一致率が低下したと考えるより、むしろ同じ評価基準で同じように事前打ち合わせを行っても、その時々での打ち合わせの質によって評価基準が変わり得ることを示した結果と考えるほうが自然だろう。つまり、OSCE 実施時の最終的な評価基準の打ち合わせは何回にも分けて行うのではなく、全評価者を一度に集めて十分に行った方がよいと考えられる。また、いくつもの異なる評価内容をひとつの評価項目にまとめることによって、評価の再現性が低下する可能性も考えられるため、評価項目と評価内容の対応はできるだけシンプルにし、ひとつの評価項目に対して複数

の異なる評価内容を含まないようにすることも肝要である。

この研究の限界としては、評価をした環境の影響が挙げられる。OSCE実施時のほうが、評価者は明らかに緊張した状態で評価を行っていたはずである。この緊張した状況下での評価が、どの程度結果に影響したのかは明らかになっていない。また、ビデオ評価時には評価者は受験者に対してフィードバックを行わなかったため、評価に集中できたことも考えられる。

結 論

OSCE評価者トレーニングの方法として、ビデオ映像は簡便で利用しやすい。しかし、ビデオ映像で評価が適切にできる項目、できない項目についてはあまり検討がなされて来なかった。そのため、本研究ではトレーニングされた評価者についてOSCE実施時とビデオ評価時における医療面接課題の評価の違いについて検討を行い、ビデオでOSCEの評価を行う際に留意すべき評価項目を抽出した。その結果から以下の結論を得た。

- 1) OSCEのビデオ評価では、アイコンタクトの割合や患者との対面位置等、空間認識で判断される項目の評価をトレーニングするには不向きであり、このような評価項目は、実際のOSCEの実施前にも事前打ち合わせ等の機会を利用し、実際の現場で具体的に評価基準をすり合わせる必要があること。
- 2) 複数の評価内容をひとつの評価項目にまとめると、結果の再現性が低下する可能性があること。
- 3) 同じ評価基準で同じように事前打ち合わせを行っても、その時々での打ち合わせの質によって評価基準が微妙に異なっている可能性があること。そのため、最終的な評価基準の打ち合わせは一度に全評価者が集まって行うことが必須であると考えられた。

本研究の要旨の一部は、第23回日本歯科医学教育学会総会・学術大会（2004年7月、新潟、朱鷺メッセ）にて発表した。

文 献

- 1) 藤井哲則, 原 宜興: 臨床研修におけるビデオを用いた医療面接の評価. 日本歯科医学教育学会雑誌, 20 (1) : 35-40, 2004.
- 2) 秋山仁志, 住友雅人, 三代冬彦, 西田紘一, 都築民幸, 岡田智雄, 伊藤 弘, 北村和夫, 横澤 茂, 小澤義彦, 菊谷 武, 瓦田 全, 中原 泉: 複合研修方式による歯学部附属病院における平成13年度歯科医師臨床研修の実践例. 日本歯科医学教育学会雑誌, 18 (2) : 461-467, 2003.
- 3) 前田芳信, 玉川裕夫, 十河基文, 生澤 操, 野村慶雄, 三原丞二, 児玉裕美子, 岡林久留美, 亀田 薫, 佐藤琢也, 堀坂充広: 卒後臨床研修における研修前基礎セミナーの重要性について. 日本歯科医学教育学会雑誌, 20 (1) : 210-216, 2004.
- 4) 江藤一洋, 森尾郁子: 歯科医学教育の国内標準化と国際化への対応. 日本歯科医学教育学会雑誌, 21 (3) : 219-224, 2005.
- 5) 俣木志朗: 共用試験OSCEについて. 日本歯科医学教育学会雑誌, 18 (1) : 57-63, 2002.
- 6) 伊藤孝訓, 青木伸一郎, 大峰浩隆, 河相安彦, 葛西一貴, 金澤英作, 大竹繁雄: OSCEでの医療面接における評価の差について ヒューマンエラー分析による検討. 日本歯科医学教育学会雑誌, 21 (1) : 21-30, 2005.
- 7) 鷲野嘉映, 高橋優三, 藤崎和彦, 鈴木康之, 丹羽雅之, 中村浩幸: 客観的臨床能力試験 (OSCE) における4方向カメラビデオシステム使用の評価. 日本医学教育学会雑誌, 33 (4) : 253-260, 2002.
- 8) 相澤文恵, 岸 光男, 熊谷敦史, 石川義人, 藤澤政紀, 清野幸男, 戸塚盛雄, 米満正美: OSCEにおける評価の妥当性に関する検討 (第1報) 複数評価者間の評価の一致度についての分析. 日本歯科医学教育学会雑誌, 19 (1) : 109-118, 2003.
- 9) 岸 光男, 相澤文恵, 大平明範, 佐藤 仁, 佐藤雅仁, 東海林理, 福田容子, 古内秀幸, 八木正篤, 戸塚盛雄, 米満正美: OSCEにおける評価の妥当性に関する検討 (第2報) 医療面接で評価者は何を評価しているか. 日本歯科医学教育学会雑誌, 19 (1) : 119-124, 2003.
- 10) 越野 寿, 川上智史, 平井敏博, 小西洋次, 石島勉, 有末 眞, 松田浩一: 共用試験歯学系OSCEの妥当性と信頼性に関する検討 医療面接の課題から. 日本歯科医学教育学会雑誌, 18 (2) : 426-431, 2003.
- 11) 興地隆史, 福島正義, 吉羽邦彦, 小林 博, 霞原明弘, 星名秀行, 富沢美恵子, 高木律男, 前田健康, 山田好秋: 客観的臨床能力試験 (OSCE) における概略評定の信頼性と妥当性 平成15年度本学歯学部OSCEの解析. 日本歯科医学教育学会雑誌, 20 (1) : 135-141, 2004.

- 12) 川上智史, 越野 寿, 平井敏博, 小西洋次, 有末真, 松田浩一: 共用試験歯学系 OSCE に関する一考察 トライアル実施後アンケートの結果から. 日本歯科医学教育学会雑誌, 18 (2) : 432-438, 2003.
- 13) 田口則宏, 小川哲次, 笹原妃佐子, 富士谷盛興, 谷 亮治, 伊藤良明, 田地 豪, 玉本光弘, 田中栄二, 石川隆義, 田口 明, 寶田 貫, 赤川安正: OSCE 実施に対する卒後臨床研修医へのアンケート調査. 日本歯科医学教育学会雑誌, 17 (2) : 290-296, 2002.
- 14) 鳥井康弘, 吉田登志子, 荒川 光, 若狭 亨, 宮脇正一, 新井英雄, 塚本剛一, 福永城司, 永塚 仁, 中村浩彰, 白井 肇, 糺谷 淳, 高木 慎, 岸本悦央, 島田昌彦, 山本敏男, 吉山昌宏, 鈴木一臣, 永井教之: 岡山大学歯学部臨床実習直前学生に対する OSCE の試み. 一学生アンケート調査からの評価一. 岡山大学歯学雑誌 22 : 219-227.
- 15) 大山 篤, 新田 浩, 清水チエ, 大原里子, 荒木孝二, 黒崎紀正, 俣木志朗: OSCE 医療面接ステーションにおけるフィードバックの教育的効果に関する研究. 口腔病学会雑誌, 71/72 (4/1) : 71-76, 2005.
- 16) 井上新平, 藤田博一, 高橋美枝, 掛田恭子, 山内祥豪, 片岡賢一, 福澤佳恵: 医学部5年生に対するビデオを用いた医療面接実習の試み. 日本医学教育学会雑誌, 34(1) : 21-28, 2003.
- 17) Chan CS, Wun YT, Cheung A, Dickinson JA, Chan KW, Lee HC, Yung YM : Communication skill of general practitioners : any room for improvement? How much can it be improved. Medical Education, 37 (6) : 514-26, 2003.
- 18) Roberts C, Wass V, Jones R, Sarangi S, Gillett A. : A discourse analysis study of 'good' and 'poor' communication in an OSCE : a proposed new framework for teaching students. Medical Education, 37 (3) : 192-201, 2003.
- 19) Humphris GM, Kaney S. : The Objective Structured Video Exam for assessment of communication skills. Medical Education, 34 (11) : 939-45, 2000.
- 20) 梶田叡一: 教育評価 第二版補訂版. 有斐閣, 198-203, 東京, 2002.

Study on the video training for evaluators of Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

Ohyama A^{1, 3)}, Shimizu C¹⁾, Iida K¹⁾, Nitta H²⁾, Araki K³⁾,
Kurosaki N⁴⁾, and Mataka S^{1, 2)}

- 1) Oral Diagnosis and General Dentistry, Dental Hospital, Tokyo Medical and Dental University (Chief and Director : Prof. MATAKI Shiro)
- 2) Behavioral Dentistry, Department of Comprehensive Oral Health Care, Division of Comprehensive Patient Care, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University (Director : Prof. MATAKI Shiro)
- 3) Center for Education Research in Medicine and Dentistry, Tokyo Medical and Dental University (Director : Prof. ARAKI Kouji)
- 4) General Dentistry, Department of Comprehensive Oral Health Care, Division of Comprehensive Patient Care, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University (Director : Prof. KUROSAKI Norimasa)

Key Words: Medical interview, OSCE (Objective Structured Clinical Examination), videotape, evaluation

OBJECTIVES: The image of video recordings is easy to use in order to train evaluators of Objective Structured Clinical Examination (OSCE). However, the check items that are appropriate for video training have not been examined. The objectives of this study were to investigate the differences in the evaluations of medical interviews at the time of OSCE and the time of using video recordings. In addition, we reviewed the checklist items which we should care about at the video training.

METHODS: The two trained evaluators evaluated 13 first-year dental residents at medical interview station in OSCE, and reevaluated videotaped performances of residents after 11 months. At first, we calculated the coincident rates of evaluations between two trained evaluators at the time of OSCE and the time of reevaluation. Then, the coincident rate of evaluations for each evaluator between the time of OSCE and the time of reevaluation was calculated.

RESULTS: The coincident rate of evaluations between two trained evaluators was 94.4% at the time of OSCE, and was 89.5% at the time of reevaluation. As for the reevaluation using video recordings, it was unsuitable for evaluating the items depending on the spatial cognition, and related evaluation items are necessary to check evaluation criteria in actual setting of OSCE. Moreover, the result of intra-evaluator coincident rates between the time of OSCE and the time of reevaluation for each evaluator was 84.6% and 89.5%, respectively. If two or more contents of evaluation are summarized to one evaluation item, the reproducibility of results may fall. Prior to the OSCE, it is preferable to discuss final evaluation criteria by all evaluators.