

# AO 入試とその他の入試区分学生の医学科臨床実習における評価の比較

坂本尚志, 藤尾 均, 谷本光穂, 内藤 永, 渡部 剛,  
木村昭治, 塩野 寛 (旭川医科大学・入学センター)

臨床実習初年度を終えた旭川医科大学 AO 入試 1 期生の知識, 態度, 技術指標における評価を, 他の入試区分学生の評価と比較検討した。異なる入試区分において, 知識指標では有意差は認められなかったが, 態度・技術指標では AO 入試合格者は, 学力検査のみで選抜している後期日程よりも, 有意に高値であり, 人物評価重視の選抜をすることは, 臨床実習教育を受けるにふさわしい学生を選抜する上で有用であることが示唆された。

## はじめに

平成 11 年の文部科学省 21 世紀医学・医療懇談会報告「21 世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について」を受け, 旭川医科大学 (以下本学) で推進された教育改革の一環として, 平成 14 年より学力に偏重しない選抜としての AO 入試が導入された。

本学の AO 入試では, 学力試験を全く課さず, 入学者受入方針 (アドミッションポリシー) 「医療職者の適性ととも, 地域社会に関心を持ち, 自ら問題を見つけ, 解決する意欲と行動力を持つ」に忠実に沿った選抜を行うために, 受入方針の各々を評価する適性能力検査や種々の面接課題を工夫して, 人物評価による選抜を実施してきた (坂本 2006)。

学力担保として, 調査書の評定平均のみを用いたことから, 学力面で入学後の授業についていけるか等の不安が教員にはあったが, これまでの追跡調査では, 学力到達度の評価指標においては他の選抜方法と有意の差は認められていない (坂本 2006)。従来本学においては, 態度および技術到達度に関して, 臨床実習前の 1 学年から 4 学年までの間には, 適切な評価指標が確立されておらず, 人物評価によって選抜した学生の追跡は学力到達度によってのみしか評価できなかった。

平成 17 年度は AO 入試合格者の一期生が第 5 学年となり, 臨床実習が開始された。同時期にスタートした教育改革において導入されたクリニカルクラークシップの中で, 学内・学外の実習施設における知識面での教育目標の到達度のみならず, 態度・技術面での教育目標の到達度が評価されている。

そこで, AO 入試学生の臨床実習における評価を他の選抜方法により入学した学生と比較し, 人物評価を重視した AO 入試の選抜方法および入学者受入方針の妥当性について検討することを目的として解析を行った。

## 1. 解析の概要

### 1.1 調査対象

平成 17 年度第 5 学年学生 107 名を対象とした。各入試区分の内訳は表 1 の通りである。

表 1 調査対象

入試区分	人数	学力検査	面接
AO 入試	10		○
前期日程	21 (1)	○	○
推薦入試	11 (1)	○	○
後期日程	59 (4)	○	
学士編入学	6 (1)	○	○

(括弧内は留置学生 (内数) ○は実施を示す)

表 2 入学者選抜試験配点割合

入試区分 (定員)	センター試験					個別試験						合計	面接 割合(%)	
	国語	地歴 公民	数学	理科	外国語	理科 総合 問題	数学	英語	生命 科学	面接	調査 書			
前期(20)	100	100	100	100	200	300					120	200	1220	9.8
後期(55)	100	100	100	100	200		100	100				100	900	
推薦(10)	150	150	100	100	150						225	290	1065	21.1
編入(5)								100	300	100			500	20.0

A0 入試では、一次選抜で集団面接および課題論文を 1 日で実施し、二次選抜では、宿泊研修施設において一泊二日で 1 課題あたり約 1 時間の集団面接課題を 4 課題、および個人面接を実施した。集団面接は、与えた課題に対する自由討論、ディベート形式討論の他、ワークショップ形式でグループ毎に作業を行い、総合討論を行う課題等を実施し、面接グループに常時随行する担当教員による課題遂行時以外の行動評価も含めた。前期日程においては個人面接、推薦入試および学士編入学においては集団面接および個人面接を実施した。全て各々の選抜方法における試験科目・配点・総点に対する面接点の割合を表 2 に示す。

### 1.2 評価期間

臨床実習初年度の平成 18 年 4 月 10 日～平成 19 年 3 月 23 日とし、この期間中のコア臨床実習コース（内科、外科、精神科、小児科、産婦人科）における評価を用いた。

### 1.3 評価方法

「旭川医大 CC (クリニカルクラークシップ) 実習評価システム」を利用した。このシステムでは、学生評価のデータベースにコア臨床実習コース担当（内科、外科、精神科、小児科、産婦人科）の指導医のみがアクセス権を持っている。ネットワークを介して入力された、学外関連教育病院の指導医による評価を含めて解析した。

### 1.4 評価項目

「入院診療」および「外来診療」実習における

評価項目（表 3）を知識・態度・技術に分類した。実習診療科毎に内容はやや異なる（表 4）。技術指標としては、外科、救急医学における手術、救急蘇生の基本知識、手術の基本手技等を除き、コミュニケーションスキル、プレゼンテーションスキル等に限定した。

表 3 臨床実習評価項目

	入院診療	外来診療
1	仕事ぶり	実習態度
2	記載能力	記載能力
3	口頭発表能力	発表能力
4	知識	基本的知識
5	臨床的問題解決能力	臨床的問題解決能力
6	病歴や診察所見	医療面接と身体診察能力
7	患者や家族との関係	患者や家族との関係
8	職員との関係	教員、職員、級友への接し方

評価段階は 1～6 の 6 段階であり、評価項目毎に平均値を算出し、その値の知識、態度、技術指標関連項目毎の平均値を比較検討し、5% の危険率をもって有意とした。

評価項目の分類として、知識指標関連項目は表 3 の 4「知識」、態度指標関連項目は、表 3 の 1「仕事ぶり」、7「患者や家族との関係」、8「職員との関係」、技術指標関連項目は表 3 の 2「記載能力」、3「発表能力」、5「臨床的問題解決能力」、6「医療面接と進退診察能力」とし、それぞれの評価の平均値を算出し、比較解析に用いた。

2. 結果

知識指標関連項目に関して、AO 入試合格者は入院診療において、3 番目、外来診療にお

表 4 診療科別評価項目内容

	内科・小児科・産婦人科・外科・救急	精神科
入院診療	1 仕事ぶり	実習態度
	2 記載能力	CCPN ノート
	3 口頭発表	プレゼンテーション
	4 知識	医学知識
	5 臨床問題解決能力	問題解決能力
	6 病歴や診察所見	病歴、精神症状、検査所見を把握する力
	7 患者・家族との関係	患者・家族との関係
	8 職員との関係	医療スタッフとの協調性
外来診療	1 実習態度	実習態度
	2 記載能力	CCPN ノート
	3 発表能力	プレゼンテーション
	4 基本的知識	医学知識
	5 臨床的問題解決能力	問題解決能力
	6 医療面接と身体診察能力	病歴、精神症状、検査所見を把握する力
	7 患者や家族との関係	患者・家族との関係
	8 教官/職員/級友への接し方	医療スタッフとの協調性

いて 4 番目の値を示した。しかし、他のいずれの入試区分の間においても有意の差は認められなかった。態度・技術指標関連項目に関して、AO 入試合格者は、入院診療において、全ての

入試区分の学生の中で推薦に次いで高い値を示した (表 5)。外来診療では、技術指標に関しては、前期に劣って 3 番目であったが、態度指標に関しては、推薦に次いで高い値を示した (表 6)。

人物評価を行なっている AO・推薦・前期の間では、外来・入院診療いずれにおいても態度・技術指標において有意の差は認められなかった。

一方、人物評価を行なっていない後期の学生は、態度・技術指標に関しては、入院・外来診療いずれにおいても、人物評価を行なっている AO・推薦いずれの学生よりも有意に低い値を示していた。編入学生は、人物評価を行なっているが、態度・技術評価ともあまり高い値を示さず、態度評価においては、入院・外来診療いずれにおいても推薦より有意に低い値を示していた。

個々の臨床実習評価項目の値では、入院および外来診療のほとんどの項目において、推薦が最も高い値を示していた。(表 7, 8) 一方、最も低い値を示しているのは後期もしくは編入の学生であった。各評価項目とも有意の変化を示していたのは、最大値と最小値の間のみであり、他の値に有意の差は認められなかったが、AO 入試合格者は、推薦もしくは前期に次いで、3 番目の値を示していた。

表 5 入院診療における知識・態度・技術指標関連項目の値

	知識	態度	技術
AO	4.10±0.73	4.47±0.71	4.23±0.73
前期	4.07±0.89	4.38±0.76	4.16±0.86
推薦	4.21±0.94	4.56±0.87	4.31±0.93
後期	4.03±0.83	4.31±0.77	4.06±0.77
編入	4.18±0.90	4.36±0.71	4.17±0.77

最大値 最小値 (表 6, 7, 8 も同じ)

表 6 外来診療における知識・態度・技術指標関連項目の値

	知識	態度	技術
AO	4.15±0.82	4.50±0.69	4.24±0.72
前期	4.23±0.99	4.46±0.89	4.30±0.98
推薦	4.30±1.02	4.65±0.92	4.36±1.02
後期	4.10±0.89	4.33±0.80	4.10±0.82
編入	4.20±0.89	4.38±0.78	4.14±0.86

表 7 入院診療における臨床実習評価項目の値

	1	2	3	4	5	6	7	8
AO	4.43±0.74	4.14±0.87	4.21±0.78	4.10±0.73	4.21±0.65	4.33±0.61	4.50±0.71	4.48±0.71
前期	4.34±0.74	4.18±0.95	4.13±0.79	4.07±0.89	4.12±0.88	4.19±0.85	4.37±0.77	4.44±0.78
推薦	4.56±0.83	4.23±1.08	4.33±0.83	4.21±0.94	4.33±0.95	4.35±0.86	4.54±0.83	4.60±0.96
後期	4.31±0.76	4.02±0.88	4.02±0.74	4.03±0.83	4.05±0.72	4.13±0.75	4.29±0.74	4.34±0.80
編入	4.32±0.67	4.21±0.88	4.18±0.72	4.18±0.90	4.14±0.71	4.14±0.80	4.29±0.76	4.46±0.69

表 8 外来診療における臨床実習評価項目の値

	1	2	3	4	5	6	7	8
AO	4.54±0.74	4.27±0.78	4.15±0.83	4.15±0.82	4.22±0.75	4.30±0.54	4.46±0.64	4.50±0.71
前期	4.50±0.87	4.36±1.06	4.20±0.97	4.23±0.99	4.32±0.96	4.31±0.94	4.39±0.93	4.48±0.87
推薦	4.75±0.93	4.24±1.17	4.29±1.06	4.30±1.02	4.43±0.96	4.49±0.91	4.56±0.88	4.63±0.95
後期	4.37±0.80	4.05±0.90	3.97±0.86	4.10±0.89	4.21±0.75	4.19±0.74	4.30±0.77	4.33±0.83
編入	4.45±0.69	4.16±0.96	3.95±0.91	4.20±0.89	4.20±0.83	4.25±0.79	4.25±0.91	4.45±0.76

### 3. 考察

学力に偏らない選抜としての AO 入試学生が、態度・技術指標関連項目において、前期・推薦入試学生に比べ遜色なく高い値を示していること、しかも知識指標においてなんら低い値となっていないことは、本学の教育目標を十分に達成していることを示している。したがって、本学で AO 入試において用いている面接等の人物評価重視の選抜方法が、本学の教育目標を達成させる学生を選抜する上で妥当であることを示していると思われる。

結果で示したように、AO 入試学生の態度・技術指標関連項目の値は、入院診療においては全入試区分の中で推薦に次いで高い値を示していた。しかし、外来診療においては前期、推薦よりもやや低い値となっていた。AO 入試一期生は受験要件として現役学生であることが限定されていた。初対面の患者が多い外来診療における態度・技術評価がやや低かったことは、

人生経験の不足が影響している可能性も否定できない。しかし、患者およびその家族、また、職員、教員と接触する時間が十分とれる入院診療ではそのコミュニケーション能力の高さが発揮されて、比較的高い値となっているのかもしれない。

AO 入試一期生は内申書評定平均 4.0 以上を受験要件とし、それを学力担保として入学させていた。推薦入試は内申書評定平均 4.3 以上を受験要件とし、さらに大学入試センター試験を受験し、その結果を加えて（面接配点 21.1%）入学させていた。AO 入試学生には、合格後の入学前課題としてセンター試験の受験、自己採点報告をさせているが、平均得点率は 70%以下で、推薦入学の 78%、一般入試学生の 88%とは比べものにならないくらい低い値であった。しかし、入学後の知識指標である GPA (Grade Point Average) による評価では、第 1 学年から第 4 学年における臨床実習前教育

において他の入試区分の学生と比較し、有意差はなかった(坂本 2006)。また今回明らかになったように、臨床実習(クリニカルクラークシップ)における知識評価指標は他の入試区分の学生と有意差はなく、臨床実習前教育において学んだ知識をそのまま活用できていると思われる。

入学試験における面接や小論文の成績が、入学後の学業成績の予測に有用であるということは、これまでも多く報告されている(大森 2000, 原田・中本 1997)人物評価を中心とした選抜は国内の医学部では少なく、高知大学において、少人数の教員による長時間面接を用いた態度・習慣領域評価による選抜が始まったばかりであるが、追跡調査では良好な成績を収めていることが報告されている(八木ほか 2005)。

一方、入学時センター試験の得点率が最も高かった後期日程による学生は入院診療、外来診療のいずれの項目においても態度・技術評価の値が最も低く、態度、技術指標において、AOもしくは推薦、前期の学生より有意に低い結果となっていた。センター試験の得点率が他の選抜よりはるかに高くても、せいぜい知識指標において有意差がない程度であることを考えると、選抜時の学力試験の結果は、臨床実習に必要な知識の習得度を予測する指標としては適切ではないことが示唆される。しかも、態度・技術指標において有意に低い値を示すことを考えると、学力のみによる選抜は見直したほうがよいと思われる。

入学時に人物評価としての面接を実施しているAO入試、前期(面接配点9.8%)、推薦入試(面接配点21.2%)の学生の態度・技術評価が、面接を実施せず学力検査のみで選抜している後期の学生よりも、有意に高い値を示していることは、入学者選抜における人物評価の重要性を示しているといえよう。面接試験によって入学者受入方針(アドミッションポリシー)を確認し、その方針に沿った学生を選抜するこ

とが、本学医学科における臨床実習教育を受けるにふさわしい学生を選抜する上で有用であることを示していると思われる。面接試験の実施のためには、多くの人的資源が必要となるが、何らかの形で的人物評価を導入することが医学部医学科における入学者選抜においては重要なことと思われる。

一方、編入学生は選抜時に面接を実施しているにも関わらず、入院診療における技術指標は3番目であったが、他のいずれの指標においても後期に次いで低い値を示し、態度指標においては、入院・外来いずれにおいても、推薦より有意に低い値を示していた。2年次後期に編入学後は、一般学生に対する態度・技術教育と区別することない教育を受けているにもかかわらず、大学卒業者および社会人としての経験を積んでいることが、態度・技術評価の面で良い方向に働いている結果が出なかったことは、予想外であった。今後、面接配点(20%)の見直しなど、選抜時の人物評価方法を改善することが必要と思われる。また、選抜方法の問題に限らず、一般選抜において入学している学士に対する評価と比較検討して、他の問題が存在するのか明らかにする必要があると思われる。

## おわりに

知識の獲得は、医学部医学科の教育目標の中の一部にすぎない。本学の教育目標では「幅広い教養とモラルを養うことにより、豊かな人間性を形成する」「生命の尊厳と医の倫理をわきまえる能力を養い、病める人を思い遣る心を育てる」「幅広いコミュニケーション能力を持ち、安全管理・チーム医療を実践する資質を身につける」など態度・技術に関する目標が多くを占めている。人の命を預かる職業であるということから、高い学力を担保し、高い競争率の中で最も公平と思われる選抜方法として学力試験のみによる選抜に最も多くの定員を割いてきたが、そのような選抜による学生の臨床実習に

における態度・技術目標に関しての到達度が面接等の人物評価を行ってきた学生より劣っていた。今後は学力担保と人物評価のバランスを考慮した選抜方法へと見直す必要があると思われる。

医師の大都市への偏在、卒後臨床研修必修化に伴う大学病院離れなど、地方の医学部における医療事情は悪化している。本学においても、他県出身者が、出身都府県に戻り、本学の建学の目的である道北・道東地区の医療過疎解消に協力してもらえない学生が増えている。これら昨今の医療事情の背景には、確かに労働環境など医療制度そのものに大きな原因があるとは思われるが、自己の生活を優先する態度も原因のひとつの可能性もある。本学卒業生に対するアンケートでも、本学の後期日程選抜に関しては、「そもそもの本学の大学受験システム（後期の人数が多い）は確かに、入学時点での全国からある程度勉強ができる人材を集められると思いますが、このシステムが本大学の研修システム云々以前に、結局今の現状を作っているのではと考えます（原文そのまま引用）」と、学力のみによる選抜が、本学における卒後研修を選択しない学生が多い原因のひとつとして指摘されている。

態度評価の良い学生が、昨今の医療事情の改善に貢献してくれるかは、未だ明らかではないが、希望を託すことは可能であろう。高校での科目履修の関係から 2 年前告知が必要であり、在籍期間と併せて、結果が出るまで少なくとも 8 年もかかることを考えると、早急に全ての選抜において人物評価を重視した選抜方法の導入が必要と思われる。

#### 文献

- 大森良彰, 2000, 「宮崎大学における入試の追跡調査—入試成績と学内成績の関係—」『医学教育』 31: 181-193.
- 坂本尚志, 2006, 「旭川医科大学 A0 入試につい

て」『旭川医科大学入学センター活動報告書』 1: 3-6.

原田規章, 中本稔, 1997, 「医学部における入学者選抜方法と入学後の経過について—山口大学における追跡調査から—」(3) 留年・退学, 国試合否に対する面接評価の意義」『医学教育』 28: 167-171.

八木文雄, 倉本秋, 大塚智子, 奥谷文乃, 三木洋一郎, 上原良雄, 2005, 「医学部医学科における A0 (態度評価) 方式による入学者選抜—入学後 1 年修了段階での追跡調査結果—」『医学教育』 36: 141-152.