

Objective Structured Clinical Examinations

10 Steps to Planning and Implementing OSCEs and Other Standardized Patient Exercises

客观结构化临床考试 (OSCEs)

计划和实施OSCEs的10个步骤及其他标准化病人的应用

原 著 [美] Sondra Zabar
Elizabeth Krajic Kachur
Adina Kalet
Kathleen Hanley

主 译 李海潮



北京大学医学出版社

Objective Structured Clinical Examinations

10 Steps to Planning and Implementing OSCEs
and Other Standardized Patient Exercises

客观结构化临床考试 (OSCEs)

计划和实施 OSCEs 的 10 个步骤及其他标准化病人的应用

主 编 [美] Sondra Zabar
Elizabeth Krajic Kachur
Adina Kalet
Kathleen Hanley

主 译 李海潮

副主译 李 岩 周国鹏 林连君

特邀审校 郭丽萍

审 校 李海潮 李 岩 周国鹏 林连君

译 者 (按姓名汉语拼音排序)

陈之杰 冯云爱 高 畅 龚 潘 黄辰炜 那日格勒
潘玉雪 塔拉提 王晓庆 徐 潇 于冰心 越 雷
钟伟龙 周 玲

校 对 (按姓名汉语拼音排序)

樊 勇 孙月明 赵酉璐

北京大学医学出版社

KEGUAN JIEGOUHUA LINCHUANG KAOSHI (OSCEs): JIHUA HE SHISHI OSCEs
DE 10 GE BUZHOU JI QITA BIAOZHUNHUA BINGREN DE YINGYONG

图书在版编目 (CIP) 数据

客观结构化临床考试 (OSCEs): 计划和实施 OSCEs 的
10 个步骤及其他标准化病人的应用/(美) 桑达·扎巴
(Sondra Zabar) 等原著; 李海潮主译. —北京: 北京
大学医学出版社, 2018. 6

书名原文: Objective Structured Clinical
Examinations: 10 Steps to Planning and
Implementing OSCEs and Other Standardized Patient
Exercises

ISBN 978-7-5659-1778-3

I. ①客… II. ①桑… ②李… III. ①临床医学—资
格考试—自学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 065867 号

北京市版权局著作权合同登记号: 图字: 01-2017-7732

Translation from the English language edition:
Objective Structured Clinical Examinations
10 Steps to Planning and Implementing OSCEs and Other Standardized Patient Exercises
edited by Sondra Zabar, Elizabeth Kachur, Adina Kalet and Kathleen Hanley
Copyright © Springer Science+Business Media New York 2013
This Springer imprint is published by Springer Nature
The registered company is Springer Science+Business Media, LLC
Simplified Chinese translation Copyright © 2018 by Peking University Medical Press.
All Rights Reserved.

客观结构化临床考试 (OSCEs): 计划和实施 OSCEs 的 10 个步骤及其他标准化病人的应用

主 译: 李海潮
出版发行: 北京大学医学出版社
地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内
电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495
网 址: <http://www.pumpress.com.cn>
E - mail: booksale@bjmu.edu.cn
印 刷: 中煤 (北京) 印务有限公司
经 销: 新华书店
责任编辑: 赵 欣 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸
开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 6.75 字数: 151 千字
版 次: 2018 年 6 月第 1 版 2018 年 6 月第 1 次印刷
书 号: ISBN 978-7-5659-1778-3
定 价: 40.00 元
版权所有, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

原著者

Lynn Buckvar-Keltz, MD Office of Student Affairs, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

Angela Burgess Program for Medical Education Innovations and Research, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

Colleen C. Gillespie, PhD Department of Medicine, Division of General Internal Medicine, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

Kathleen Hanley, MD Department of Medicine, Division of General Internal Medicine, Section of Primary Care, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

Ronald M. Harden Association of Medical Education in Europe (AMEE), Dundee, Scotland, UK

Julia Hyland Bruno Program for Medical Education Innovations and Research, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

Elizabeth Krajic Kachur, PhD Medical Education Development, National and International Consulting, New York, NY, USA

Adina Kalet, MD, MPH Department of Medicine, Division of General Internal Medicine, Section of Primary Care, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

Mack Lipkin, MD Department of Medicine, Division of General Internal Medicine, Section of Primary Care, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

Jennifer Ogilvie, MD, FACS Department of Surgery, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

Barbara Porter, MD, MPH Department of Medicine, Bellevue Hospital Center, New York, NY, USA

Linda Tewksbury, MD Department of Pediatrics, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

Sandra Yingling, PhD Office of Medical Education, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

Sondra Zabar, MD Department of Medicine, Division of General Internal Medicine, Section of Primary Care, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

中文版前言

医学教育从上世纪初到现在经历了几个重要的阶段。1910 年以 Flexner 报告为标志，医学教育开始了第一代革命，使课程的设置科学化。1969 年，在加拿大的 McMaster 大学诞生了基于问题的学习 (problem-based learning, PBL)，和课程融合一起，成为第二代医学教育革命的特征，我们必须改变学习方法以应对知识和技能的快速发展。2010 年，以 *Lancet* 上发表的“21 世纪医学教育展望报告”为标志，第三代医学教育改革已经到来，这次改革重要的核心特征之一，就是胜任力导向的医学教育。胜任力导向医学教育的概念源于毕业后医学教育，是对专科医师（或全科医师）能力特征的描述或者培养目标的描述，并依次确定相应的培训和评价方法，目的在于规范优秀医师的培训。最早的毕业后医学教育胜任力模型是 1996 年加拿大皇家内科与外科医师学院所采用的 CanMEDs（加拿大专科医师培训指南），2000 年后，美国的毕业后医学教育认证委员会提出了“六大核心胜任力”。目前，这些胜任力模型在各自的国家均已被广泛采用。胜任力导向的医学教育在我国方兴未艾，尚有很大的进步空间，也是目前所推行的住院医师规范化培训制度内涵的核心特征之一。胜任力导向的医学教育要求对专科医师（住院医师）的能力进行合理的评价，在这种情形下，大家逐渐开始接触形成性评价 (formative assessment) 和终结性评价 (summative assessment) 的理念和方法，并将其付诸实践。对学习者的而言，前者发生在培训过程中，通过准确评价学习者的能力，并进行及时反馈，帮助学习者了解自己的情况，并进行有针对性的改进，最终达到培训的要求。后者是阶段性的评价，常常以分数或通过与否判定学习者是否完成了某一阶段的培训任务。最重要的终结性评价就是执业医师资格考试，只有通过该考试，学习者才可以获得相应的执业资格。北美地区美国的三阶段执照考试、加拿大的两阶段执照考试，以及专科医师和全科医师资格考试均属于终结性评价。随着胜任力导向医学教育的开展，大家对终结性评价中的能力考核有了更多的方法和要求，对培训质量的提升起到了重要的促进作用，其最重要的形式就是客观结构化临床考试 (objective structure clinical examination, OSCE)，也就是本手册所介绍的内容。OSCE 在上述执照考试和资格考试中均有采用，被认为是能力评价的重要标准，是整个考试的有机组成部分。而本书所述及的标准化病人 (standardized pa-

tient, SP) 则是上述两种评价方式中的重要元素。

OSCE 于 20 世纪 70 年代诞生于苏格兰的邓迪大学, 其对能力评估的优势很快为大家所认识, 并于 70 年代晚期到 80 年代在许多国家开始应用。随着 OSCE 在 20 世纪 90 年代先后成为加拿大和美国等国家全科医师资格考试和医师执照考试的内容, OSCE 得以更快地发展和推广。我国最早的 OSCE 应用是在 1993 年, 由美国中华医学基金会 (China Medical Board, CMB) 资助, 在中国医科大学等 3 所医学院进行试点。我国第一次大规模的正式 OSCE 是在 2003 年 10 月。当时的情况是, CMB 于 1999 年资助成立了国际医学教育协会 (Institute for International Medical Education), 经过 3 年的工作, 该协会于 2002 年提出了全球医学教育最基本要求 (Global Minimum Essential Requirement in Medical Education, GMER) 以指导全球范围内的医学教育实践。CMB 打算在不同的国家通过 OSCE 进行 GMER 的项目测试研究, 在中国共有 8 所医学院校参加。2003 年 9 月底, 时任 CMB 主席的 M. Roy Schwarz 博士亲自来北京大学第一医院 (简称北大医院) 做动员。他风趣地说“再过 2 周, 世界上将会有 2 件载入史册的事情发生, 一个是中国的载人航天飞行, 另一个就是我们在全球范围内开展的“OSCE”。那是我们第一次接触 OSCE, 第一次招募 SP 并进行剧本撰写和评分表制作, 以及对 SP 进行培训。当时的 OSCE 考试包括长站和短站, 超过 10 站, 除 6 站使用 SP 外, 还有技能操作、文献检索和辅助检查判读等。考试在周末进行, 地点在当时医院门诊一楼的内科诊室。那时候周六、周日还是休息时间, 为我们的大规模考核提供了空间。考试内容包括内、外、妇、儿、精神科疾病的 SP 问诊和交流, 我们所采用的 SP 和考官模拟病人, 除模拟抑郁症的是我们自己的大夫外, 其他的 SP 都是我们自己培训出来的。考试的时候, SP 的表现的确让大家对其模拟临床的程度感到惊讶。北大医院的 SP 就是从那个时候一直延续下来, 并逐步发展壮大, 其应用也从开始的正式考试, 到用于学生和其他人员的培训。2008 年, 当北京市统一进行住院医师资格考试时, 北大医院内科作为组长单位, 率先使用了 SP。当时关于是否使用 SP 还是真实病人大家意见并不一致, 为了鼓励探索更好的考核模式, 允许不同基地分别使用 SP 和真实病人的两种考核形式并存, 这种情况还持续了很长一段时间。现在所有的内科考试基地都应用 SP 进行考试。更令人高兴的是, 我们承担了国家执业医师资格考试两段式考试的论证研究和考核方案设计, 当初我们曾力主在分段式考试中采用 SP 代替目前的以纸笔考试考核病史采集的形式。虽然开始存在分歧——主要是关于成本和标准化的担忧——后来在领导的坚定支持下, SP 终于进入实证研究的正式方案阶段。目前随着两段式实证方案的不断推进, SP 得到了越来越多的肯定, 并在很多医学院校开始实际

应用, SP 的培训和应用也越来越规范。整体而言, 虽然我们在 SP 和 OSCE 方面取得了长足的进步, 但是, 离更加标准而高质量的 SP 培训和 OSCE 尚有距离, 我们目前的正式 OSCE 中使用 SP 的站点很少有超过 3 个的, 更多的站点仍然是基本技能操作的模拟考核和辅助检查判读。这样的考核虽然显得更为全面, 但是没有更好地突出能力的测试, 因为其中的技能操作和辅助检查判读更多的是属于基本要求, 应该更多地过程评价中完成, 将 OSCE 更多地留给能力测试。因此, 如何更好地利用 SP, 利用 OSCE 这样的考试形式助推我国医学院校教育和毕业后医学教育水平的提升, 是我们应该积极思考和有所行动的。

SP 是 OSCE 成功的关键所在, 培训和使用 SP 的过程本身就是对生物-心理-社会医学模式加深理解的过程, 是对医生交流能力、健康教育、职业精神等胜任力深入理解的过程, 有助于很好地对医学教育中人文部分。这本手册的编写团队具有开展 SP 培训和 OSCE 的丰富实践经验, 他们对相关教育和评价理论的掌握和运用给我们更好地理解 and 实践 OSCE 提供了可资学习和借鉴的宝贵经验。书中丰富的表格和关于培训的计划、组织、实施和评价的细节, 不但可以深化大家对 OSCE 的理解, 同时为具体实施提供了非常重要的帮助, 是作者集多年实践、探索和积累的心血之作, 这种无私的分享非常值得我们尊敬和学习, 在此向作者致以崇高的敬意, 并衷心期待这本手册能为推动我国 SP 培训和应用水平的提高, 以及 OSCE 更加科学、更高水准地开展发挥作用。

北大医院的研究生们为本书的翻译做了大量的工作。李岩、周国鹏、林连君大夫做了细致的校对。郭丽萍老师对翻译进行了指导。王颖、张皓老师进行了精心的组织。感谢他们对本书翻译工作的贡献。由于本书涉及较多医学教育的专业知识, 尽管经过了仔细的推敲和请教, 难免出现错误和疏漏, 不足之处请大家多提宝贵意见, 以备再版时进一步修改完善。

李海潮

2018 年 5 月

原著序

20 世纪 60 年代末期，作为一名临床教师和考官，我面临着两难境地。在英国，学生若想毕业并获得医学学位，必须要通过最后一个决定性的临床考试。然而这种考试方式却受到了越来越多的质疑，质疑者认为这种考试并不可靠，只是对考生的临床能力进行了有限度的考查。论述题形式的笔试也受到类似的批评。而多项选择题（MCQ）则因其可靠性更高、知识评价更全面而被引入。但在我看来，能正确作答 MCQ 并不意味着该学生一定具备了成为一名好医生所必需的技能。无论采取何种考试形式，本质上都应该是对临床能力的评价。因此，客观结构化临床考试（objective structured clinical examinations, OSCEs）作为一种灵活的考试方法得以发展，它使客观而全面的临床能力评价成为可能。

OSCEs 得到了教师、考官、课程开发者、教育工作者以及学生们的青睐。过去的 40 年中，OSCEs 成为临床能力评价的金标准。这些年来，已发表的 OSCEs 研究论文有 1000 多篇。我们对 OSCEs 的实践和理解日益深刻，包括其对学习结果的评价、应用目的、如何在多个场景中考查不同数量的学生、如何计划和安排考试、考官在考试中的作用、在考试中如何利用包括标准化病人在内的病人、站点类型的设置、如何评分及具体评分标准、如何向学生提供反馈等。

关于不同临床专科 OSCEs 考试的书籍有许多，评价了一系列不同学习的结果。本书为初次接触 OSCEs 的教师和学生提供了有关 OSCEs 方法的概述，同时向读者传达了我们所理解的 OSCEs 蕴含的基本原则以及这些原则在 OSCEs 具体实践中是如何发挥影响的。本书精心编写，对于经验丰富的考官同样具有参考价值，可以提高他们对 OSCEs 方法的理解，以及如何使 OSCEs 的效益最大化。

随着医学教育转向结果导向的教育（outcome-based education）和基于胜任力的评价（competency-based assessment），更加个性化和灵活的学习，包括模拟教育在内的教育技术更广泛的应用，对学习和评价的真实性提出了更高的要求，OSCEs 作为一种重要的评价工具，和包括轮转记录档案及工作场所评价在内的其他评价方法一起，应用于临床技能的评价。对医学生和医师的能力进行评价几乎是教师、培训者乃至所有卫生专业人士所面对的最重要的责任。Zabar、Kachur、

Hanley 和 Kalet 博士编写的这本书可以使他们更有效并更高效地履行职责。

Dundee, UK

Ronald M. Harden

OBE, MD, FRCP (Glas), FRCS (Ed), FRCPC

原著前言

对于那些希望为培训对象制订与时俱进的表现评价方案的医疗卫生行业的教育者来说，本书无疑是一本实用手册。

为什么要花大力气做好此事？为什么要不厌其烦地选择需要评价的能力、撰写并测试案例、招募并训练标准化病人（standardized patients, SPs）、制订标准、安排大量学生每年多次分批完成每站 15 分钟的多站式考试？简言之，没有更好的方法可以去评价医务人员所应具备的、病人所依赖并期待的那些专业技能。虽然通过 MCQ 可以对临床知识进行可靠而有效的测试，但知识并不能直接转化为临床技能。因为医学生必须学习如何整合并利用他们所学到的知识，同时学习交流、专业素养、伦理、推理判断和体格检查，所以需要利用从形式和情感两方面都能模拟医生-病人实际接触情况的 OSCEs 进行评价。

本书最初是内科住院医师项目委员会主任协会年会上一次非常成功的 SP 项目工作坊的讲义。与会者对其提供了有益的补充，并希望能够出版。这也使我们意识到，虽然人们已经开始争论在医师培训中开展 SP 评价的合理性，但是在如何设计 OSCEs 案例、招募并和培训 SP、管理流程及其他关系到 OSCEs 成败的诸多细节上，并没有现成的资料可供参考。本书则填补了这一空白。

本书的作者都是我所创立并领导的纽约大学/贝尔维尤全科医学住院医师项目的合作伙伴，他们在医学教育方面经验丰富、具有奉献精神、在学术上积极进取，这使得他们能够编写出这样一本手册。从 20 世纪 80 年代后期开始，我们就开始在医学生和全科内科住院医师项目的“学做医生课程”（doctoring course）中使用 SP。到 2000 年，我们开始大规模地将 SP 用于形成性和终结性教育实践中，涵盖不同的培训水平和不同的专科，包括老年病学、妇女和移民健康以及药物成瘾等。接下来，我们先在多机构健康交流梅西创意项目（针对医学生）中进行了用于评价交流能力培训质量 OSCEs 的研究，随后又将其用于由疾病控制中心和美国医师协会（包括医师、护士及助理医师）联合资助的生物恐怖主义灾难预案项目中心理社会方面的培训评价。我们还开发了免费的刚入学和三年级末医学生的临床接诊能力评价，以便能了解刚进入医疗卫生专业的新人们的临床技能是如何提高的。20 世纪中期，我们开始在住院医师项目中使用隐藏身份的标准化病人，以了解我们在 OSCEs 中所评价的那些能力是如何转化成真正的临床实

践的。目前，我们的医学生在校期间会接触 40 个以上的 SP 案例，而全科医师在 3 年培训期间会遇到 45 个 SP 案例。这些病例的应用从单纯为学习目的而设计的形成性评价，包括即时反馈和详细的分析讲解，到决定性的终结性评价。这些经验使得我们能够对一个好医生进行多维度的测试（如准备、交流、临床推理、时间管理、预防医学、错误防范和管理），并且与可控环境中真实病人的复杂程度和真实临床实践中的紧急情况非常接近。

经过最初对 OSCEs 理念的抵制，医学生和住院医师们很快表达了他们对 OSCEs 所提供的能在安全环境中执行复杂任务机会的认可。尽管现在仍有学生对 OSCEs 感到焦虑，但 OSCEs 已经颇受欢迎，并且被视为非常有价值的教学工具。住院医师们对 OSCEs 非常认可，认为其能有效利用时间，同时是绝佳的学习经历。参加 OSCEs 的教师——包括进行案例开发、观察并提供反馈及讲解的人，报告说他们从这些直接观察机会中受益匪浅，并且调整了自己对培训对象的预期。负责临床工作的领导者们对于我们积极致力于解决一系列重要问题，如交流、病人安全、病人能动性 etc 做法表示赞赏。许多和我们密切合作的演员们也都认为，无论是从个人角度还是专业角度，都感觉他们在从事一项非常有意义的工作。在全科内科住院医师项目中，每年一整天的 OSCEs 不仅是住院医师项目评估和住院医师评价的核心特征，而且也成为住院医师、员工和教师们一次重要的聚会。

目前，OSCEs 用于美国及其他地区大多数医务人员的训练。OSCEs 应用于评价知识、技能、专业素养、道德行为、体格检查技能，以及应对困难病人、具有不同文化背景的病人，或是病人电话咨询以及和病人家属进行交流的能力。OSCEs 既可以评价简单过程（学员建议病人戒烟），也可以评价非常复杂的过程（如新手是否具有通过翻译告知母语为非英语的病人家属病人的意外死亡，以及需要进行尸体解剖等）的能力。

经过不懈努力，我们在确保培训出来的医生具有在快速发展的医疗环境中行医能力这个方面取得了很大的进展。但要做的事情还有很多。新的课程需求每年都在出现，在此列举最近新增的一些课程，包括跨专业教育、病人安全、基于系统的临床实践、信息学、灾害医学等。而内容丰富、形式灵活的基于 SP 的 OSCEs 使我们能够既严谨又灵活地应对这些新课程及其评价所带来的挑战。开发和实施 OSCEs 是一项兼具高度创造性和学术性的工作，需要一批教育工作者通过艰苦的努力就教学重点达成一致，并制订评价培训对象表现的标准。这个过程之所以是学术性的，是因为在开发 OSCEs 时，不可避免地要发掘医务工作者的医疗专业能力及其培训中目前尚无定论的重要问题。而 OSCEs 可以对其中许多问题进行回应。基于上述原因，我们觉得这项

工作充满了乐趣和美丽的智慧。在本书中，Zabar、Kachur、Hanley 和 Kalet 博士与大家分享了我们这些来之不易的经验，可以使您少走很多弯路，能够更加直接地感受到这项工作的乐趣和意义。如果有需要，您可以致电我们、前来参观、观看正在进行的 OSCEs 或组织工作坊。我们随时准备提供帮助。

Mack Lipkin 博士

纽约

原著致谢

首先，我们要感谢过去 10 年来参加 OSCEs 的数千名纽约大学的医学生，同时要感谢数百名来自纽约大学医学院全科医学、内科各亚科、外科、骨科、麻醉科和妇产科的住院医师和住院总医师们，他们相信我们所引入的 SP 考试有教育价值并且意义重大。除了本书的作者，我们还要深深地感谢参与了案例撰写、观察和评价学员、培训了无数 SP 及开展了教师发展活动的来自纽约大学内科学/全科医学学院许多富于创造性和奉献精神的同事们，特别是 David Stevens、Jennifer Adams、Richard Greene、Robert Caldwell、David Coun、Leslie Cheung、Judith Su 和 Carrie Mahowald。特别感谢 Ellen Pearlman 和 Judith Brenner，他们设计了工作坊，其内容正是这本书中内容的前身。感谢 Michael Yedidia 最开始所制订的 OSCEs 核查表。感谢慷慨应允阅读终稿并且提出了对改进本书极有价值的反馈建议的维也纳医科大学的 Martin Lischka、卡罗林斯卡研究所的 Charlotte Leanderson 等、国家骨科医学考官委员会的 Erik Langenau。这些年来，OSCEs 的每一次成功都要感谢我们的专家组成员：优秀的 Marian Anderson、Amy Hsieh、Regina Richter、Julianne Cameron、Lindsey Disney、Ivey Overstreet 和 Katherine Miller。此外，在过去 10 年来为我们的项目培训了数百名 SP 的 Ari Kreith 值得获一个奥斯卡奖。我们十分幸运能够在加弗努尔医疗服务公司、贝尔维尤医院中心及纽约大学内科和全科医学学院及其医学教育办公室工作，这些机构非常重视为医疗所提供的教育，他们从一开始就全力支持本项目，免费为我们提供场地和其他资源。最后，我们要感谢这么多为医学教育改革而和我们并肩奋斗的标准化病人们。

目 录

第 1 章	简介	1
第 2 章	组织 OSCE（和其他 SP 练习）的 10 个步骤	7
第 3 章	OSCE 中表现不佳学员的补救措施	38
第 4 章	隐藏身份的标准化病人	43
附录 A	工作表：计划 OSCE	49
附录 B	工作表：OSCE 经费预算	50
附录 C	工作表：OSCE 的职责细化	51
附录 D	工作表：OSCE 蓝图	53
附录 E	工作表：OSCE 考生轮转计划	54
附录 F	OSCE 案例样板	55
附录 G	SP 评分表样表（OSCE）	59
附录 H	教师评分表样表	62
附录 I	OSCE 案例/考站的开发	64
附录 J	工作表：制作 SP 评分表	66
附录 K	调查：考生对 OSCE 体验的评价	70
附录 L	调查：教师对 OSCE 体验的评价	72
附录 M	调查：标准化病人对 OSCE 体验的评价	73
附录 N	USP 案例（样例）	74
附录 O	SP 评分表样表（USP）	77
附录 P	其他资源	84
参考文献		85

简介

Introduction

Sondra Zabar, Elizabeth Krajic Kachur,
Kathleen Hanley, and Adina Kalet

如何使用这本书

开展客观结构化临床考试 (OSCEs) 或其他标准化病人 (SP) 的练习可能并非轻而易举,但这种基于实践的学习和评价将使医疗领域未来的从业者以及未来的病人们受益!——这使这项工作的价值得以彰显。这也是我们写这本书的原因。我们希望本书所提供的系统性方法会使更多的人更容易地参与到开展 OSCEs 或类似的运用 SP 的练习中。如第 2 章 (我们的“10 个步骤”) 中的路线图所示,整个过程既切实可行又十分有益。

SP 和 OSCEs 在当代医疗卫生专业教育的所有学科和连续性培训中发挥着越来越大的作用。它们是高质量教学 (形成性评价) 与基础和高级临床技能 (终结性评价) 评估的重要教育工具。在住院医师项目评估中越来越多地应用 OSCEs 对课程干预所带来的影响进行测试。

世界各地的执照颁发和认证机构都在使用 OSCEs 和 SP。例如,美国毕业后医学教育认证委员会 (Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME) 已经将其作为评估工具箱中的关键方法 (ACGME/ABMS 联合倡议 2000)。美国国家医学考试委员会 (National Board of Medical Examiners, NBME) 将 OSCE 作

为执照考试的一部分 (www.usmle.org/step-2-cs/)。这些努力使得医疗卫生行业的教育者能更好地履行他们对社会的义务。

很多机构都有复杂的临床技能中心,但也有很多机构没有。写这本书是因为我们有着 20 年的 OSCEs 经验,但我们并没有临床技能中心——周末,我们在空着的教室或诊所,利用训练有素的演员和精心设计的临床情景进行考试。我们在多学科和跨专业合作方面有着丰富的经验。通过这项工作,我们对设计和实施 OSCEs 的方法进行了精细的改进。无论学员小组规模大小,这本书都可以帮你做得一样好。尽管 OSCEs 是资源密集型工作,但各方面的收益会使这些投入物有所值。

组织 OSCE 的工作量很大,与其他大多数教育项目一样,需要有执行力很强的领导。需要很多人进行设计、准备、实施和评价。成功地进行 OSCE 会推动教育事业蓬勃发展。因为它能使教师、学员和其他员工朝着同一个方向努力。OSCE 还能产出有意义的经验和有用的数据。尽管有压力与风险,但绝大多数人在开展 OSCE 之后会重新认识到其内在的价值,并感到丰富了自己。

在本章的其余部分,我们对重要的术语进行了定义,并且回顾了 OSCE 和 SP 的

历史及目前的应用现状。第 2 章是详细而全面的 OSCE 设计和实施过程的 10 个步骤。在每部分的末尾列出了最佳实践或指南。第 3 章和第 4 章主要是针对出现的问题。第 3 章主要介绍了好的 OSCE 数据的预测价值, 以及如何帮助需要补考的学员。第 4 章从培训的内容中跳出来, 探讨了如何在临床情景中使用隐藏身份的标准化病人 (unannounced SP, USP) 实现更“真实”的评价。本书后面的附录包含所有的空白样表、OSCE 案例、核查表样表和一些必要的其他资料。

定义

标准化病人 (SP) 是指能够稳定表现特定临床案例的个体。通常他们并不是真的

罹患所扮演案例的疾病。相反, 他们模拟临床情况只是为了培训和评价。1963 年, Howard Barrows 将标准化病人用于医学教育, 当时被称为“程序化”病人 (Barrows and Abrahamson 1964), 反映了教育者为了达到课程或评价要求塑造场景的能力。20 世纪 80 年代, 开始普遍使用“模拟病人”这个术语。随着在评价中越来越多地使用, 以及控制考试影响因素的相关需要, 大家逐渐更经常地使用“标准化病人”这个名词, 尤其是在北美。

OSCE 是指学员在一系列限定时间的“站点”中进行轮转的训练或评价项目。通过每一个站点内和 SP 的接触, 要求所有学员完成一致的特定性任务。学员的表现通过预先设计好的评价标准进行标准化评价。图 1.1 显示了学员在 10 站 OSCE 中所遇到的 SP。



图 1.1 10 站式客观结构化临床考试: 学生根据标准化病人环路图进行分站考核

SP 和 OSCE 的历史和现状

1963年,在洛杉矶南加州大学任职的Howard Barrows在见习教学时雇佣了一名健康的女性来模拟罹患多发硬化症的半身瘫痪病人。这开创了将SP用于医学教育的先河(Barrows and Abrahamson 1964)。20世纪70年代初,美国亚利桑那大学的Paula Stillman使用模拟妈妈教授问诊技巧。她制作了亚利桑那临床面试评价量表(Arizona Clinical Interview Rating Scale, ACIR)(Stillman et al. 1977),有些OSCE至今还在使用这个量表。我们可以将Barrows和Stillman视为将SP用于医学专业教育全球运动的发起人。

1992年,美国医学院校协会(Association of American Medical Colleges, AAMC)组织了全国的SP共识会议(Anderson and Kassebaum 1993)。从那以后,SP的应用领域进一步扩大,并且SP的应用开始规范化(Adamo 2003)。2001年,标准化病人教育者协会(Arizona of Standardized Patient Educators, ASPE)成立,创办了致力于SP工作和研究的专业人士的国际网络。通过年会、论坛和网站(www.aspeducators.org)等平台给大家提供进行资源交流(如病例、SP联系方式、参考文献、模拟体征的印模技术)的机会,并制订了最佳实践指南。

OSCE于20世纪70年代早期诞生于苏格兰邓迪大学。Ronald Harden(见本书序)和他的同事发表了第一篇关于多站式考试的文章(Harden et al. 1975)。1983年9月,位于加尔维斯顿的德克萨斯州立大学医学院(UTMB)的Emil Petrusa和他的同事第一次给大约140名内科见习学生安排了OSCE。考试包括17对站点,共计34个站点,每站4分钟。1984年秋,在

美国医学院校协会年会上介绍了这次考试(Petrusa et al. 1984)。2年后的1986年春,这本书的一位共同主编(Kachur,后来在爱因斯坦医学院任职)组织了纽约地区的第一次OSCE。其他早期开展OSCE的机构还有南伊利诺伊大学(SIU)和马萨诸塞大学(UMass)。世界范围内很多国家的开展第一次OSCE的时间是在20世纪70年代后期到80年代早期,包括加拿大、澳大利亚、荷兰、爱尔兰、瑞典和南非。

20世纪90年代,梅西(Macy)基金会资助了一个包括28家美国医学院校在内的6个地区的全国协作组,以促进基于表现的考试。这一创举促成了大约30篇文章的发表,推动了以下几个方面的进展,包括案例编写、分级评价和评分、考试对课程的影响、SP表现的质量控制和SP与教师观察员评分的比较等(如, Morrison and Barrows 1998; Yedidia et al. 2003)。

20世纪90年代,外国医学毕业生教育委员会(Educational Commission for Foreign Medical Graduates, ECFMG)对基于表现的考试越来越有兴趣,因为这种考试可以对国际医学毕业生(international medical graduates, IMGs)的临床能力和英语水平进行恰如其分的测试。这强化了OSCE的试点,进一步拓宽了其应用领域(Sutnick et al. 1993)。1998年,ECFMG在宾夕法尼亚的费城创建了一个安全评价中心,要求每一个想参加美国毕业后培训的IMG都要接受临床技能评价(clinical skills assessment, CSA)。6年后的2004年,美国国家医学考试委员会(NBME)在全国范围内相继成立了5家考试中心。此后,所有的美国医学院校毕业生和所有的IMG都必须参加美国医学执照考试第二阶段的临床技能考试(US medical licensing examination, USMLE; www.usmle.org/step-2-cs/)。同年,国家