平成 21 年度本委員会の活動報告（案）

本委員会の活動に関し、本日までにとりまとめた内容につき、下記のようにご報告申し上げます。

平成 21 年度本委員会委員

委員長　別所　正美　（埼玉医科大学教授～内科学）
委員　　大原　義朗　（金沢医科大学医学部長～生体感染防御学）
委員　　持田　　智　（埼玉医科大学教授～内科学）
委員　　岩本　俊彦　（東京医科大学病院長～老年病学）
委員　　花房　俊昭　（大阪医科大学附属病院病院長～内科学）
委員　　阿部　正文　（福島県立医科大学医学部長～病理学）
委員　　黒岩　義之　（横浜市立大学医学部教授～内科学）
委員　　水谷　修紀　（東京医科歯科大学医学部教授～小児科学）
委員　　前川　剛志　（山口大学医学部長～救急集中治療学）
委員　　松本　俊夫　（徳島大学医学部長～内科学）
委員　　池ノ上　克　（宮崎大学医学部長～産婦人科学）

本年度の活動方針

平成 21 年 1 月 28 日に本委員会を開催し、平成 21 年度の活動方針を協議した。その結果、医師国家試験(国試)のあり方の検討および第 103 回国試の評価を行うことになった。但し、前者については、卒前の医学教育および卒後の臨床研修とも密接に関わることから、当委員会単独で検討するのではなく、関連する委員会とも連携して検討を行う必要があるとの結論に至り、小川会長に対して医師国家試験のあり方について当委員会および関連する専門委員会から委員を選出して新たにワーキンググループを作り、検討を開始していただくよう要請することとした。

一方、第 103 回国試の評価に関しては、昨年度と同様に試験問題が公開となっていることを踏まえて、活動内容を以下のように決定した。①受験生を対象に第 103 回国試の実施状況、試験問題、および受験環境に関するアンケート調査を実施する。②大学の担当教官を対象に第 103 回国試および関連事項に関するアンケート調査を実施する。③出題された試験問題が国試として適当か否かの評価を実施する。④以上の結果をとりまとめ、報告書および要望書を作成し、本会議議長に報告するとともに関係各機関に提出する。なお、②の大学教員に対するアンケートはすべての大学にお願いするが、①と③については、本専門委員会委員の所属する大学にお願いすることとした。アンケートの質問事項は、継続性を持たせるために昨年度と同様の質問を基本としたが、一部は国試を取りまく環境の変化を踏まえた質問を追加することとした。

受験生に対するアンケート調査

対象：以下の 10 の大学医学部・医科大学(私立 4 校、公立 2 校、国立 4 校)の卒業生 929 名。
埼玉医科大学、東京医科大学、金沢医科大学、大阪医科大学、横浜市立大学、福島県立医科大学、東京医科歯科大学、山口大学、徳島大学、宮崎大学

調査時期：第 103 回医師国家試験が実施された直後の平成 21 年 2 月末に配布し、国試の合否が発表される前に回収した。

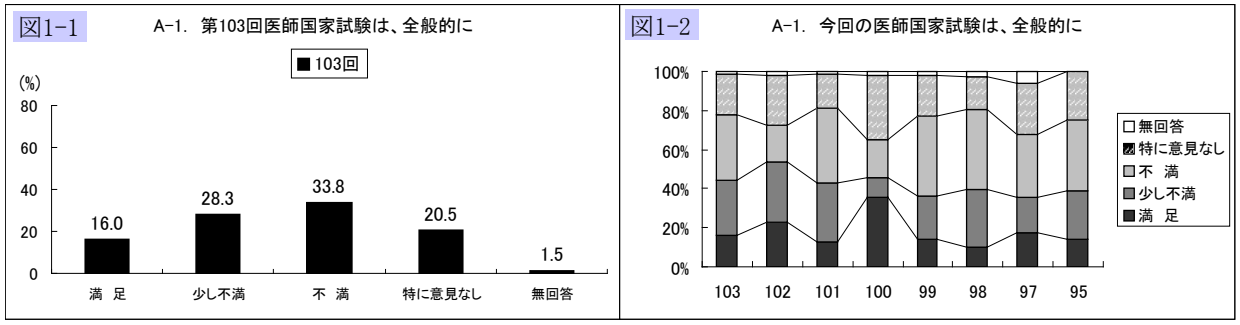
回収率：対象数 929 名に対して回収数は 743 で、回収率は全体としては 80.0%であった。（昨年度の 661/797＝82.9%）。私立大学 4 校の回収率は 346/398＝86.9%、公立大学 2 校は 127/139＝91.4%、国立大学 4 校は 270/392＝68.9%であった。

調査結果：アンケートは資料 1 に示す。表 1 は、各大学の回答状況を一覧にしたものである。アンケート中コメントを要求した項目は 6 カ所あるが、コメントの内容をまとめたのが表 2-5 である。表 6 は、欄外に書かれていたコメントを記載したものである。コメントに関する過去 7 回のアンケートの結果との総括的な比較は表 7 に示した。

なお、試験会場は以下のとおりであった。埼玉医科大学、東京医科大学、横浜市立大学、は大正大学（東京都）、東京医科歯科大学は明治学院大学（東京都）、金沢医科大学は地場産業センター（石川県）、大阪医科大学は大阪産業大学（大阪府）、福島県立医科大学は産業見本市会館サンフェスタ（宮城県）、山口大学は広島国際大学国際教育センター（広島県）、徳島大学は高松市民文化センター（香川県）、宮崎大学は福岡大学（福岡県）。

A. 試験全般に関する意見

図 1-1 に示すように「満足」と回答した学生の割合は 16.0%であり、受験生へのアンケート調査を開始した第 95 回の国試から今回の国試まで過去 8 回の調査の中で、4 番目に高い数字であった。一方、「不満」、「少し不満」と答えた学生の割合は 62.1%で昨年より約 12%増加し、過去 8 回の調査の中で 4 番目に高い数字であった。

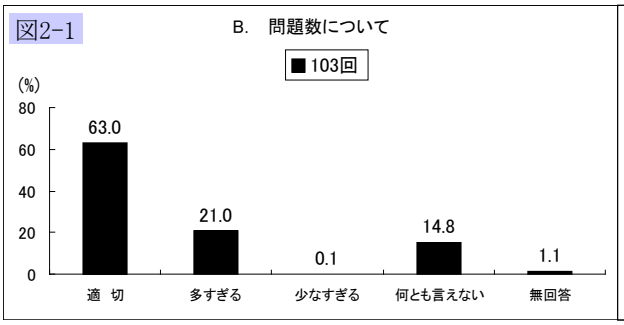


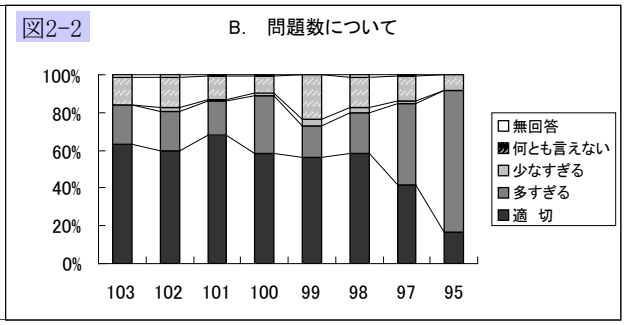
「不満」、「少し不満」と答えた学生のコメントを表 2 に示す。試験全般に関する設問 A に対して、良好とのコメントは 0 件、批判的なコメントは 420 件であった。昨年は、前者が 3 件、後者が 317 件であった。すなわち、今年度はジィティブなコメントが減り、批判的なコメントが増えたことになる。批判的なコメントの内容を見てみると、84%が試験問題に関するもので、そのうち 47%が難易度に関するもの、11%が形式に関するものであった。昨年度は、批判的なコメントのうち難易度に関するものが 17%、形式に関するものが 34%であったので、今年度は難易度に関する批判が増え、形式に関する批判が減ったことになる。第 103 回国試では、従来にない新形式問題（計算問題、X3 問題、6 肢以上の選択肢のある問題など）が初めて出題されたにもかかわらず、試験形式に関する

批判は昨年度より少なかった。これは、後の質問 H の回答状況から分かる様に、新形式問題が出題されることは、厚生労働省からの事前の通知によって、ほぼ全ての学生に周知されていたためと推測できる。

B. 問題数について

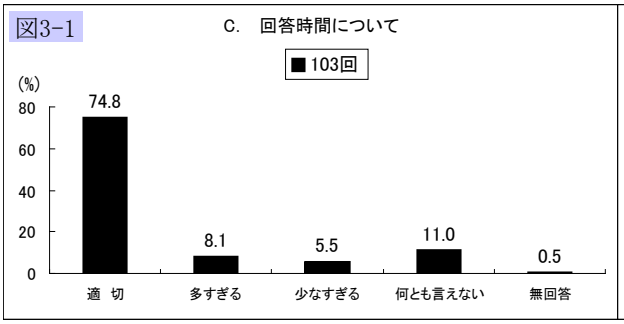
「適切」と回答した学生は 63.0%（図 2-1）で、過去の第 101 回に次ぐ高い数字であった。

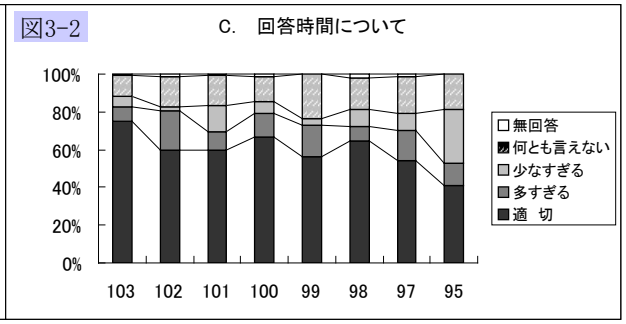




C. 回答時間について

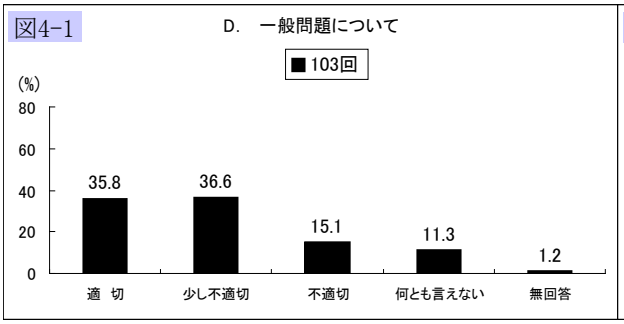
「適切」と回答した学生は 74.8%（図 3-1）で、過去最高の数字であった。

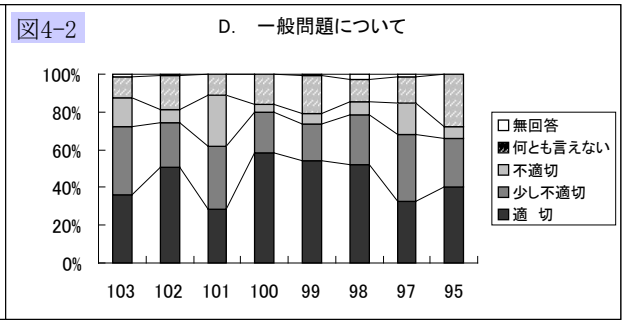




D. 一般問題について

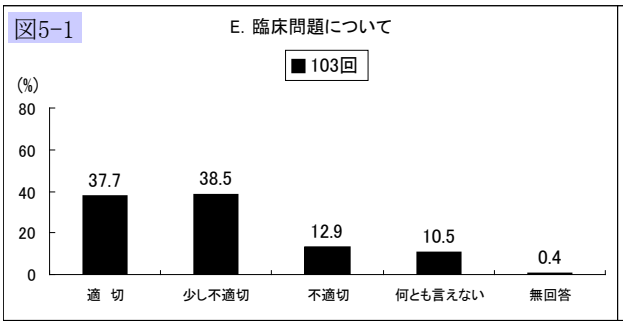
「適切」と回答した学生は 35.8%（図 4-1）で、昨年に比べ 14.7%低下した。

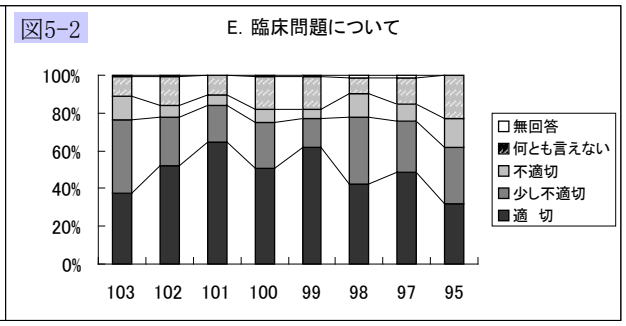




E. 臨床問題について

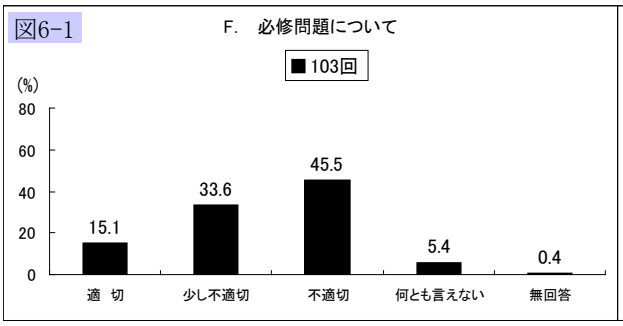
「適切」と回答した学生は 37.7%（図 5-1）で、昨年より 14.6%低下し、第 95 回に次ぐ低い数字であった。

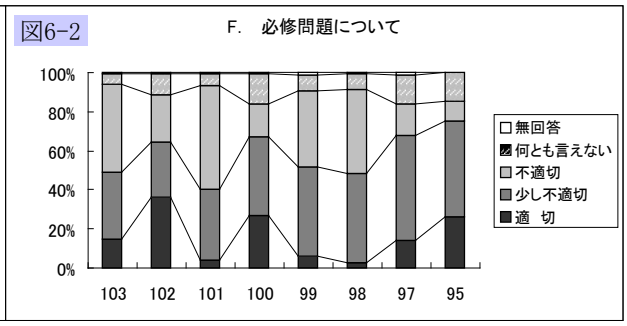




F. 必修問題について

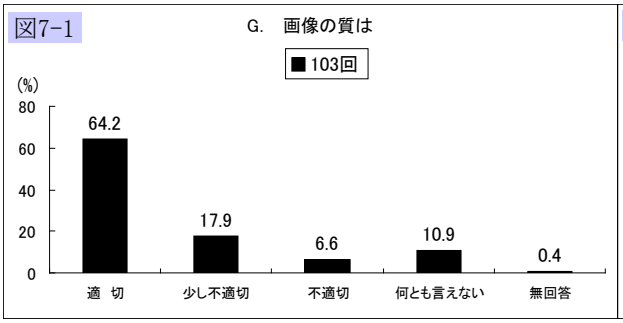
「適切」と回答した学生は 15.1%（図 6-1）で、昨年より 21.1%低下した。

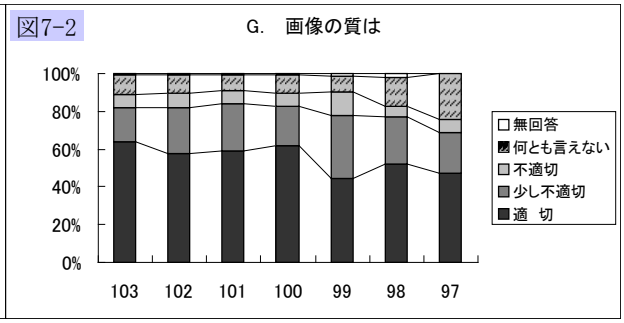




G. 画像の質は

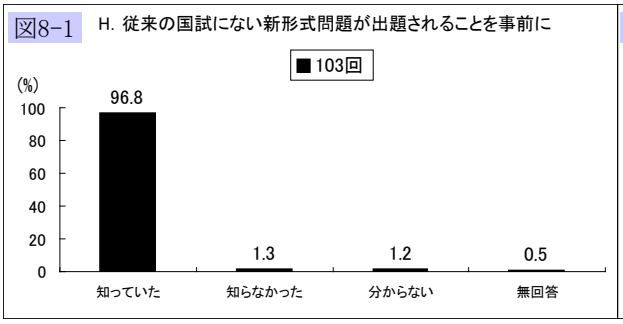
「適切」と回答した学生は 64.2%（図 7-1）で、過去最高の数字であった。

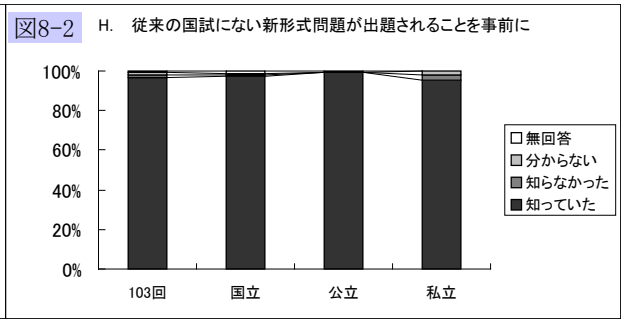




H. 従来の国試にない新形式の問題が出題されることを事前に知っていたか

「知っていた」との回答は 96.8%で、ほぼ全ての学生に周知されていたものと見なせる。

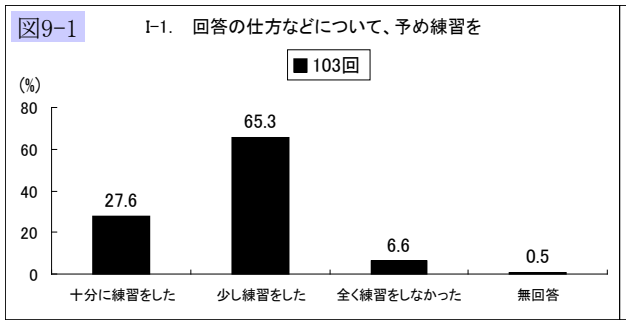


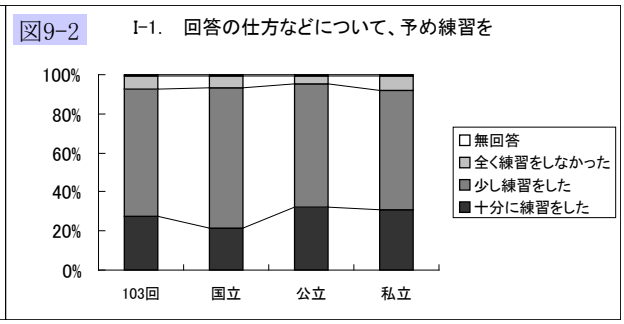


I. 今回の国試から導入された新形式の問題について

１．回答の仕方などについて、講義、模擬試験、等々で予め練習をしたか

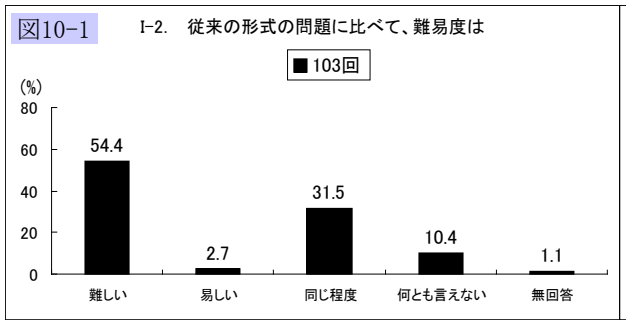
「十分に練習をした」と「少し練習をした」を合わせると 92.9%で、ほとんど全ての学生が事前に準備をしていたことがうかがえる。これは、国立、公立、私立の大学で同様あった。

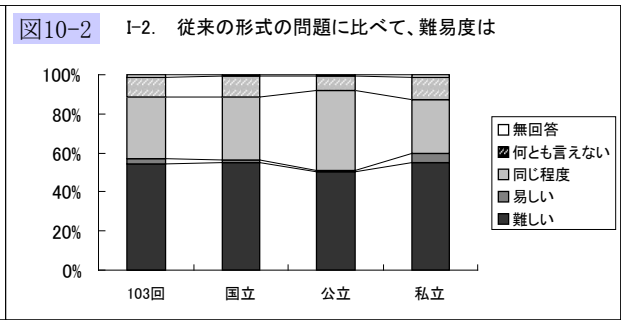




２．従来の形式の問題に比べて、難易度はどのように感じたか

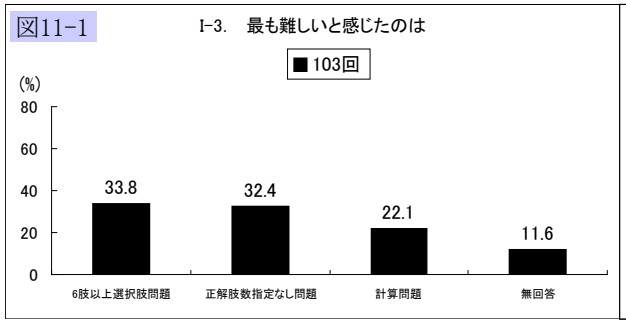
「難しい」との回答が 54.4%あったのに対して、「同じ程度」との回答も 31.5%あった。

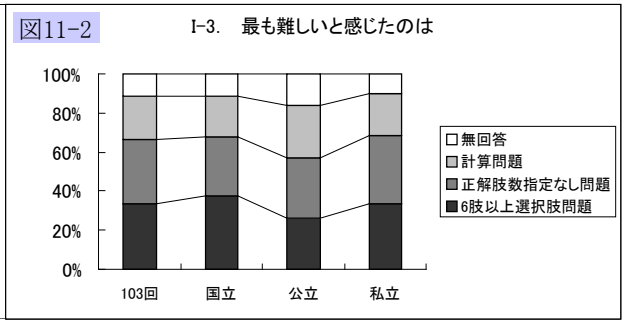




３．最も難しいと感じたのはどれか

「6 肢以上選択肢がある問題」が 33.8%、「正解肢数指定なし問題」が 32.4%、計算問題が 22.1%であった。しかし、「正解肢数指定なし問題」は今回の国試では出題されなかったので、この設問に対する学生の回答については解釈が困難である。問題形式の区別について、よく分かっていない学生が多いのかもしれない。





４．最も易しいと感じたのはどれか

この設問も上の設問３と同様で、「正解肢数指定なし問題」は今回の国試では出題されていないので、学生が問題形式の区別をよく理解していない可能性があり、回答についての解釈は困難である。

図12-1

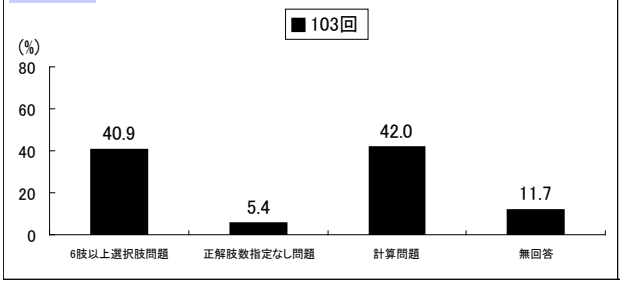
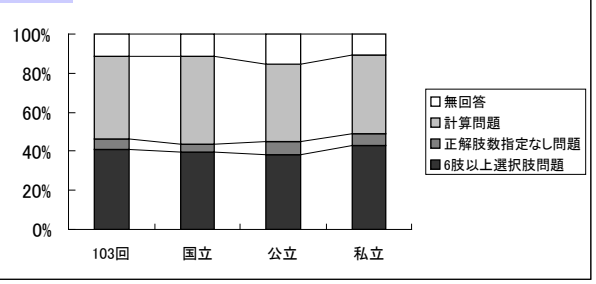


図12-2



J. 問題の種類、出題形式、画像などについての意見

学生に問題の種類、出題形式、画像などに関する意見を書いてもらった。表 3 に示すように、良好なコメントは 26 件、批判的なコメントは 133 件であった。昨年は前者が 17 件、後者が 129 件であり、今年度と同程度であった。批判的なコメントとしては、問題の質、出題形式、画像に関するものが多かった。

K. 各科の配分について

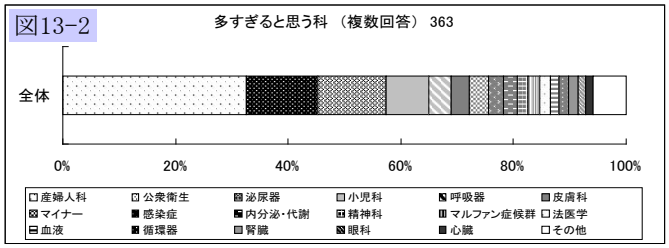
今回も昨年までと同様に、多過ぎると思う科、少な過ぎると思う科について具体名を答えてもらった。その結果、「多過ぎる科」について 743 名中 352 人(47.4%)から回答が寄せられた。このうち、具体的な科名は 363 科があげられていた。最も多かった科名は産婦人科で、公衆衛生、泌尿器科、小児科と続いた(図 13-1, 13-2)。一方、「少な過ぎる科」については、241 人(32.4%)から回答が寄せられた。このうち、具体的な科名は、177 科があげられていた。最も多かったのは消化器で、循環器、整形外科、麻酔科と続いた(図 13-3, 13-4)。まとめると、学生は産婦人科の問題数が多く、消化器の問題数が少なく出題されたと感じたようである。

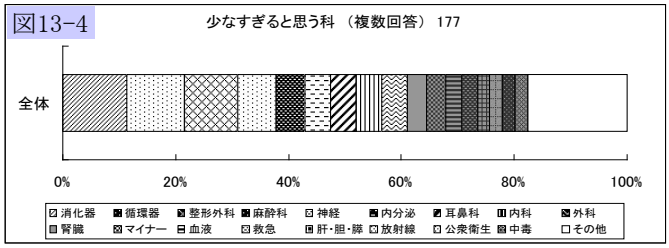
図 13-1　【多すぎると思う科】

	国立a	国立b	国立c	国立d	公立e	公立f	私立g	私立h	私立i	私立j	全体
回答人数	14	26	29	46	34	13	25	32	44	16	279
回答率(回答人数/回収人数)	63.6%	28.9%	39.2%	54.8%	46.6%	24.1%	30.5%	40.0%	46.8%	17.8%	37.6%
多すぎると思う科(複数回答あり)											
産婦人科	7	15	16	20	12	1	7	6	28	6	118
公衆衛生	2	3		9	9	5	1	9	4	4	46
泌尿器	6	1	2	2	10	3	2	6	7	5	44
小児科		4	2	6	1		1	2	11	1	28
呼吸器	1	2		6	2		2	1			14
皮膚科	1	1	1		2	1	1	2	2	1	12
マイナー			2	3				3	3	1	12
感染症		1	2	3	2		1		1		10
内分泌・代謝	1			1	4		1		1	1	9
精神科		1	2		2			2			7
マルファン症候群			1	2		1	2		1		7
法医学					1		5	1			7
血液			2	2		1	1				6
循環器		1		1	3		1				6
腎臓							1	1	4		6
眼科			2	1		2					5
心臓		1		1			2		1		5
神経					1		1		2		4
消化器							2			1	3
内科				1			1			1	3
耳鼻科									2		2
整形外科					1				1		2
医療面接						2					2
臨床				1					1		2
一般				1							1
医学英語							1				1
I問題				1							1
合計	18	30	32	61	50	16	33	33	69	21	363
「特になし」と回答した人数	2	11	4	7	6	4	21	5	9	4	73

図 13-3　【少なすぎると思う科】

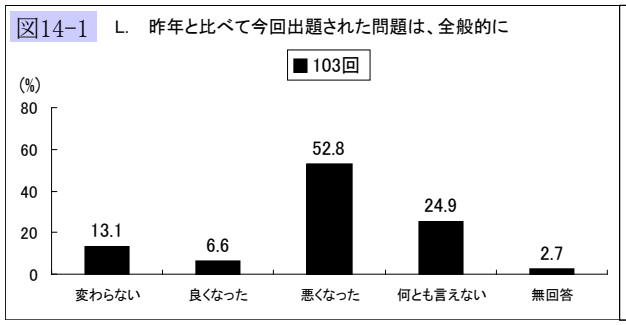
	国立a	国立b	国立c	国立d	公立e	公立f	私立g	私立h	私立i	私立j	全体
回答人数	7	17	10	21	15	9	23	17	23	7	149
回答率(回答人数/回収人数)	31.8%	18.9%	13.5%	25.0%	20.5%	16.7%	28.0%	21.3%	24.5%	7.8%	20.1%
少なすぎると思う科(複数回答あり)											
消化器	2	3	1	5	4		2	1	2		20
循環器	1	1	2	1	4	1	1	5	2		18
整形外科		2		2	1	2	5		2	3	17
麻酔科	1	3		2	1		3	1	1		12
神経	1	1	1				1	1	3	1	9
内分泌		1		3				2	2		8
耳鼻科					3		1	1	2	1	8
内科					1	1	1	2	2	1	8
外科		1	2	3		1			1		8
腎臓	3						2		1		6
マイナー					1	1	2	1		1	6
血液	1	2		1			1				5
救急				2			1	2			5
肝・胆・膵		2		1			1				4
放射線		1		2	1						4
公衆衛生						1		1	2		4
中毒									4		4
眼科			1			1		1			3
膠原病				1					2		3
産婦人科			1				1			1	3
精神科					1				2		3
脳神経						2				1	3
皮膚科		2							1		3
メジャー			2						1		3
小児科							1	1			2
感染症									1		1
呼吸器	1										1
泌尿器										1	1
病理				1							1
免疫									1		1
リハビリ						1					1
一般教養		1									1
医学史							1				1
合計	10	20	10	24	17	11	24	19	32	10	177
「特になし」と回答した人数	5	12	5	9	7	5	23	7	14	5	92

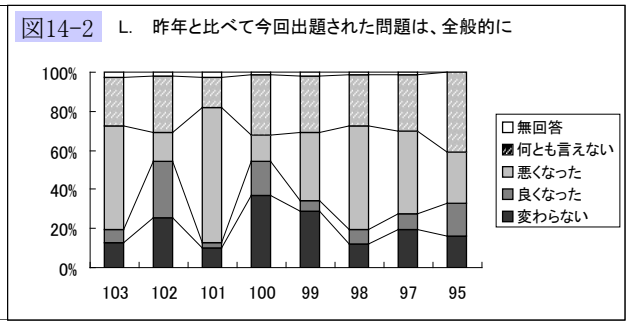


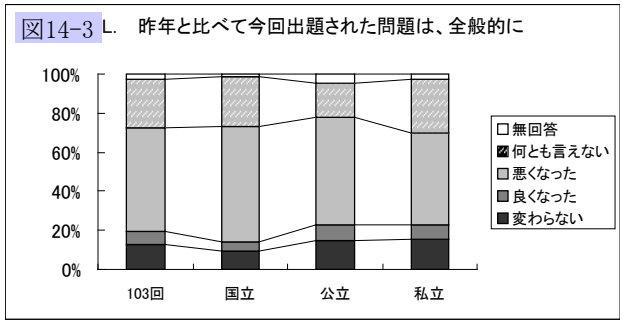


L. 昨年の国試との比較

昨年の国試に比べて今回の国試が「良くなった」と回答した学生の割合は 6.6%（図 14-1）と低い数字であった。反対に、「悪くなった」との回答は 52.8%と第 101 回国試に次いで 2 番目の高い数字であった。







M. 大学での学習内容と国試との整合性

整合性が「あった」と回答した学生は 25.7%、「少しあった」と回答した学生は 35.4%で、両者を合わせると 61.1%（図 15-1）で、昨年より 18.9%低下した。「整合性があった」との回答を大学別にみると、私立の方が国公立より高かった。

整合性が「少しあった」、「なかった」と答えた学生のコメントを表 4 に示す。コメントは 152 件であった。

図15-1 M-1. 大学での学習内容と国試問題との間に整合性は

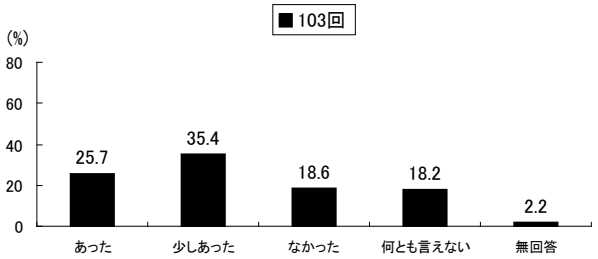


図15-2 M-1. 大学での学習内容と国試問題との間に整合性は

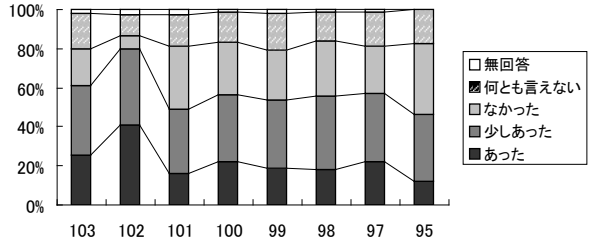
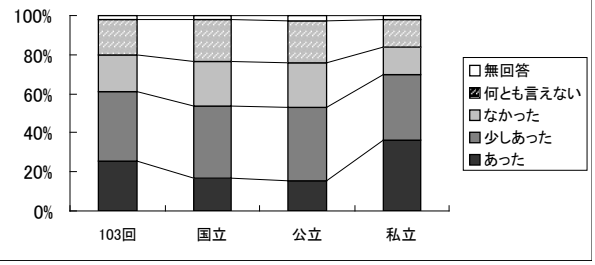


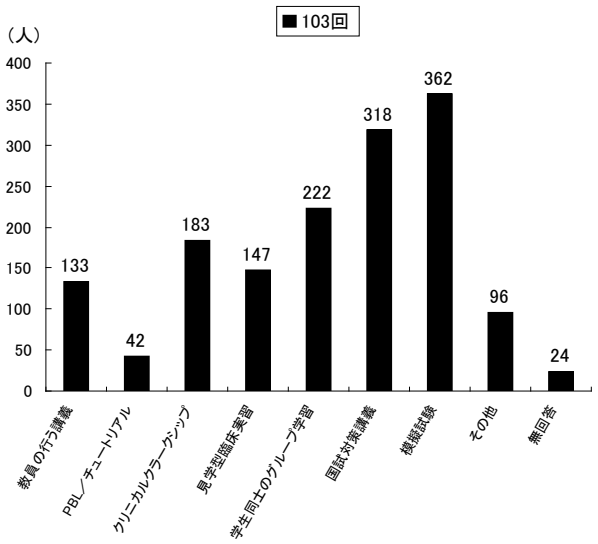
図15-3 M-1. 大学での学習内容と国試問題との間に整合性は



N. 国試問題を解くのに最も役立ったもの

今回の国試問題を回答するのに最も役立ったと思うものについて複数回答してもらった。その結果、最も多かったのが模擬試験、次いで国試対策講義、学生同志のグループ学習、クリニカルクラークシップと続いた。大学別にみると、国立では模擬試験、国試対策講義、クリニカルクラークシップの順、公立では模擬試験、国試対策講義、学生同志のグループ学習の順、私立では国試対策講義、模擬試験、学生同志のグループ学習の順であった。学生の感覚からすると、国試問題を解くのには、大学の講義や実習よりも模擬試験や国試対策講義の方が有効であるようだ。なお、「その他」との回答に関しては具体的な項目を表 16-1 に示した。

図16-1 N. 今回の国試を解くのに際し、最も役立ったと思うもの
（複数回答可）



A 教員の行う講義
B PBL／チュートリアル
C クリニカルクラークシップ
D 見学型臨床実習
E 学生同士のグループ学習
F 国試対策講義
G 模擬試験
H その他

図16-2 N.　今回の国試を解くのに際し、最も役立ったと思うもの
（複数回答可）

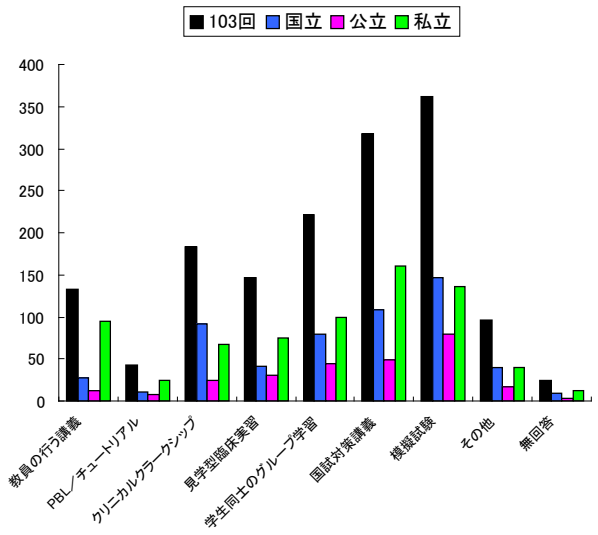


図16-3 N.　今回の国試を解くのに際し、最も役立ったと思うもの
（複数回答可）

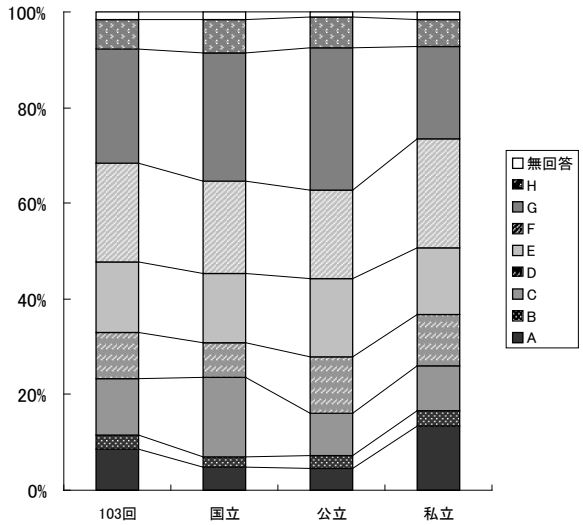


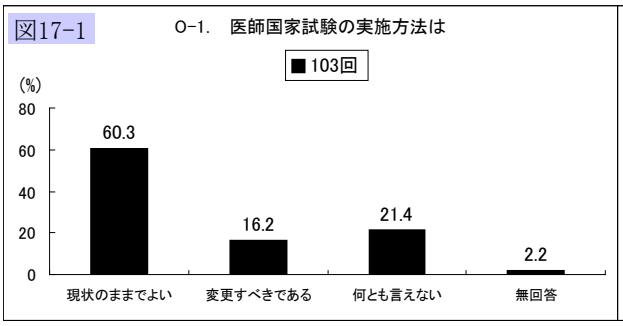
表 16-1「H　その他」の内容

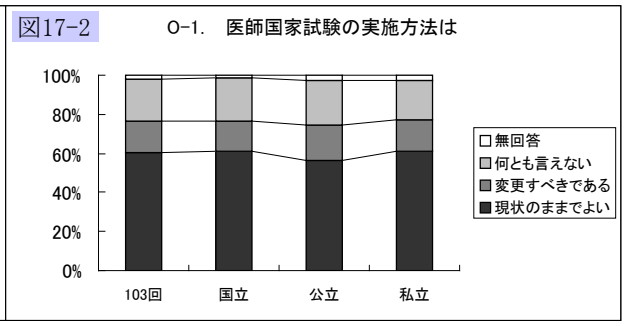
		a大学	b大学	c大学	d大学	e大学	f大学	g大学	h大学	i大学	j大学	全体
1	自己学習	1	1	3	3		1	1	3	2		15
2	予備校の講義		2	2	2	3	1	1		2		13
3	過去問	1	1		5	3			2			12
3	Ｑ Ｂ		1	3	3		1	1	1	2		12
5	ビデオ講座			1	2	1				7		11
6	問題集	1	1				3			1	1	7
7	卒業試験			1		1		2		2		6
7	教科書				1	3		1	1			6
9	直前講座					1				2		3
9	何も役に立たなかった			1				1		1		3
11	OSCE										1	1
11	大学の試験							1				1
11	学生参加型臨床実習							1				1
11	マッチングのための病院見学、実習			1								1
11	ガイドライン	1										1
11	テコム		1									1
11	year note,review book									1		1
	計	4	7	12	16	12	6	9	7	20	2	95

O. 国試のあり方について

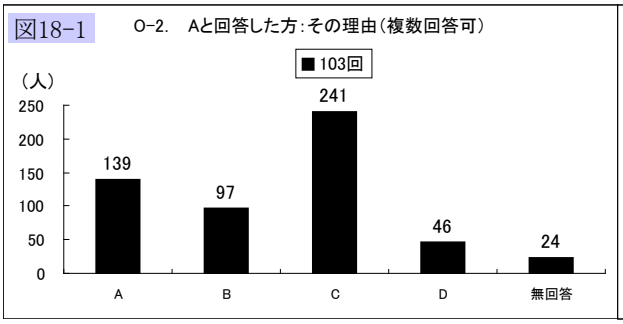
医師法第 9 条に「医師国家試験は、臨床上必要な医学および公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識および技能についてこれを行う」と定められているが、現状では実技試験は行われておらず、500 問のマルチプルチョイスの問題を 3 日間で解く筆答試験によって合否が決められている。このような現状の中で国試のあり方について、学生の意見をたずねた。

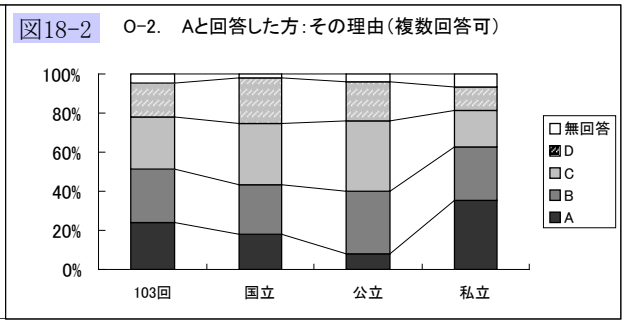
１．医師国家試験の実施方法については、「現状のままでよい」が 60.3%、「変更すべきである」が 16.2%、「何とも言えない」が 21.4%、「無回答」が 2.2%であった。





２．上の質問１．で「現状のままでよい」と回答した学生に、その理由を複数回答でたずねた。最も多かったのは、「技能は卒後臨床研修を通じて身につければよい」との回答で、次いで「筆答試験でも技能を判断することはできる」が多かった。「その他」には、さまざまな回答がよせられた。





A　筆答試験でも技能を判断することはできるから

B　国家試験を考えると医学部での学習が大幅に変更されるから

C　技能は卒後臨床研修を通じて身につけばよいから

D　その他

●「D　その他」の具体的内容

・技能は OSCE があるから。(12)

・そのままでよいが、難易度を変えない方がよい。

・今まで通りでよい。実技は実地で学べばよいと思う。

・技能の前にまずは知識をつけた方がいいから。(2)

・臨床に出る前の最低限の知識があればいいと思う。

・医師になる上で、ある程度の知識は必要だと思うから。

・技能試験は現実的に不可能だと思う。(3)

・技能試験の評価は難しいと思うから。(2)

・実技試験を行うと、公平性がさまたげられる。

・技能を公平に判断するのは難しいと思うから。

・技能を公平に確実に評価できる体制が整っていない。

・技能については大学差が出てしまうから。

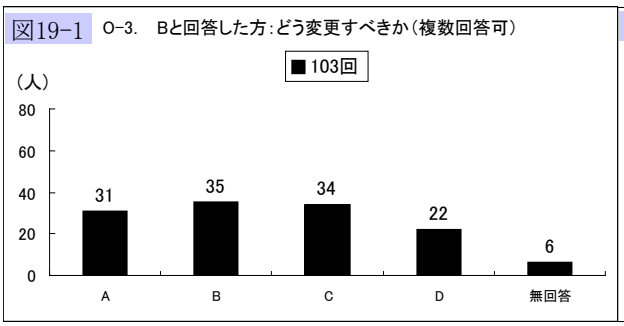
・実技は出身大学によって有利、不利が多分ある。

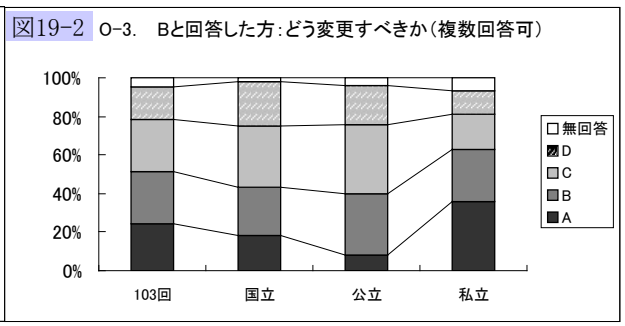
・実習の内容が大学により統一されていないから。

・大学によって手技をできる方法や機会が大きく異なり公平性に欠ける。

・技能は現場でよい。練習機会も不平等になる。
・試験官によってバラツキが出る可能性があるから。
・学生が身につけられる技能は限られる。能力を問う必要性を感じない。
・全員が臨床医になるわけではないし、そのために臨床研修があると思う。
・試験で技能項目を課すよりは、学内の実習で身につけるべきことだと思う。
・技能の基準を作ることは難しいし、今の問題を変更などの対応でよいと思うため。
・学生の段階で技能を習得するのは不可能だから。やらせてもらえない。患者も嫌だろう。
・手技を大学在中から少しずつ身につけるのはよいと思うが、それを試験にすると形式的に難しいと思うから。
・大学でのカリキュラムを調整して実習の内容を充実させれば技能の方もある程度身につくはず。さらに技能の試験は実施が困難だと予想されるから。
・悪いとする理由を明確にできない。
・頻繁に変えて振り回される学生の身にもなってほしい。
・体力、気力、思考力のスクリーニングには適している。ただこれ以上、課されることが増えるのは大変。
・精神的に弱い人に極端に不利になるから。
・実技をやらせると緊張しすぎて試験にならなさそう。
・技能を問う問題は、実際に見たりやったりしないと答えられないことも多く、それで十分だと思う。実技は緊張する。

３．上の質問１．で「B 変更すべきである」と回答した学生に、どう変更すべきか複数回答でたずねた。その結果、「卒業時に、現状と同じ筆答試験と実技試験の両者を行う」、「卒業時に、基本的事項のみを問う筆答試験と実技試験の両者を行う」、「共用試験 CBT を国試の一部（知識を問う）として行い、卒業時には実技試験（技能を問う）だけを行う」との回答がほぼ同数であった。「その他」については、さまざまな回答がよせられた。





A　卒業時に、現状と同じ筆答試験と実技試験の両者を行う
B　卒業時に、基本的事項のみを問う筆答試験と実技試験の両者を行う
C　共用試験 CBT を国試の一部（知識を問う）として行い、卒業時には実技試験（技能を問う）だけを行う
D　その他

●「D　その他」の具体的内容

・筆答試験はもっと基本的事項を問うべき。(3)
・必修は不要。(2)
・必修なのにやけに難しくしようとすると思う。
・医者が少ないんだから悪意を感じる問題はやめるべき。
・内容をひねりたいのは分かるが、臨床に出て不必要なテクニックが要求されているのでは。検査値や所見が意図的に隠されていたり、実際にはありえない状況での判断を求められていると感じた。
・CBT の内容も盛り込んだ上、実技を追加する。
・よりプライマリーな問題にして筆答、実技の両方を行う。
・筆答試験を減らし、その分、実技試験を導入して、両方に合格基準を設ける。
・実技は働いてからでもよいと思う。
・一年間研修医として臨床実習を行ってから、受験する。
・卒業試験のみにする。
・医学部定員が増えるので、質の保持のために難しくすべき。
・人として問題ある人も医師になっている。面接、精神的テストをやった方がよい。
・問題数はこのままで、もう少し難易度を下げて基本的な診断、検査手順、手技について問う問題でもよいのではないか。
・年に 2 回行う。(2)
・実施をもっと早くする。
・国試期間を長くする。
・試験期間を 2 日間にする。

P. 医師国家試験に関する意見

アンケートの最後に、受験生に医師国家試験に関する自由な意見を書いてもらった。表 5 に示すように、良好なコメントは 16 件、批判的なコメントは 82 件であった。昨年の調査では、前者は 8 件、後者は 67 件であった。欄外に記されていたコメント（表 6）とあわせて、学生の生の声として受け取っていただきたい。

なお、過去 7 回の国試で学生から寄せられたコメントの総数を比較したのが表 7 である。今回の国試では、良好な評価コメントの数が昨年よりも減少し、批判的なコメント数が 101 回に次いで過去 2 番目に多かった。内容的には、問題について(質、難易度、偏り、等)に関するものが最も多く、情報に関するもの、試験会場に関するものは極めて少なかった。

受験生に対するアンケート調査のまとめ

今回実施したアンケート調査の結果は、以下のようにまとめることができる。

① 第 103 回国試について、「満足」と回答した学生の割合は 16.0%で、昨年よりは 6.8%低いものの、過去 8 回の調査の中では 4 番目に高い数字であった。一方、「不満」、「少し不満」と回答した学生は 62.1%で、昨年より 12.8%増加し、過去 8 回の調査の中では 4 番目に高い数字であった。また、昨年の国試との比較では「悪くなった」との回答が「良くなった」との回答を大きく上回っ

た。以上より、学生の感覚としては、第 103 回国試の満足度は昨年の国試より低く、過去 8 回の調査の中では中位に位置付けられる試験であった、といえる。

② 昨年度に比べて「満足」との回答が減少し、「不満」、「少し不満」との回答が増えた原因の一つとして、問題の難易度が上がったと感じられたことがあげられる。一般問題、臨床問題、必修問題ともに「適切」との回答が 15～20%減少しており、理由についてのコメントを見ると難易度に関するコメント数が昨年の 3 倍近く増えていた。一方、問題数、回答時間に関しては、「適切」との回答が過去最高かそれに次ぐ高い数字を示しており、3 日間で 500 題という現行の国試スタイルが定着しているものと思われる。画像の質についても評価が高く、出題委員の努力がうかがえる。

③ 今年度初めて導入された新形式問題については、ほぼ全ての学生が事前に知っていたことが明らかになった。前記した全般的な満足度に関する設問において、「不満」、「少し不満」と回答した学生が不満の理由について記したコメントでは、出題形式に関するものは昨年の 1/3 に減少しており、表 7 に示した過去 8 回の国試に関する総コメント数の内訳でも、情報不足との批判は激減していた。昨年の国試では、一般問題と臨床問題の混在、必修問題の分散出題、等の出題方式の変更が、事前に知らされることなく実施されたため、「情報不足」という学生の不満は少なくなかった。今回は、新形式問題について情報提供が事前に行われていたため、学生も前もって心構えができ、このことによって実力が発揮できなかった、という批判はなかった。国試に関する情報公開が前進していることは高く評価してよいものと思われる。今後も引き続き、この方針を進めていただく様にお願いしたい。

④ 昨年に引き続き、大学での学習と国試との関連について調査を行った。国試問題を解くのに最も役立ったと思うものを聞いたところ、国・公・私立を問わず、模擬試験、国試対策講義が教員の行う講義や実習を上回り、上位を占めた。昨年の調査では、(1)学生の 9 割が内科の教科書を持つものの、その 8 割近くがいわゆる「国試対策本」である、(2)国試に役立った本としてあげた本の殆ど全てが「国試対策本」である、(3)6 割以上の学生が、「大学が国試対策をしている」と受け止めている、(4)大学としての国試対策は 5 年生の年度末から 6 年生の各時期にかけて開始される、という実態が明らかになった。今回の調査からは、国試に対応するためには大学で行われる通常の学習よりも国試に特化した学習の方が適している、と感じている学生が相当数いることがうかがえた。

⑤ 臨床研修の必修化に関連して医学・医療の様々な問題が顕在化し、卒後の医学教育だけでなく卒前の医学教育についてもいろいろな角度から議論が行われている。特に、国試のあり方は卒前の医学教育に大きな影響を与えるため、これについて議論する場合には国試のあり方についても十分検討をする必要がある。そこで、今回のアンケートでは国試のあり方について学生の考えを聞いてみた。その結果、国試の実施方法については「現状のままでよい」が 60.3%、「変更すべきである」が 16.2%であった。現行の国試では技能試験は行われていないが、「現状のままでよい」と回答した学生の約半数は、技能は卒後臨床研修を通じて身につければよい、と考えていることが明らかになった。「変更すべきである」と回答した学生に対して、どのように変更すべきかたずねたが、回答は割れており、学生への質問としては難しかったのかもしれない。