

教員に対するアンケート調査

対 象：全国医学部長病院長会議に参加している 80 校の国試関連担当職の教員を対象に 1 校 1 通アンケート調査を平成 20 年 3 月～7 月に実施した。

アンケート内容：アンケートは資料 2 に示す。国試の実施状況、学内成績と国試成績との関連、「医師国家試験改善検討部会から報告書」および国試全般に関連するご意見、等について調査した。

回収率：80 校からの回答が得られた（回収率：100%）。

集計結果：アンケートの回答結果は以下のとおりであった。

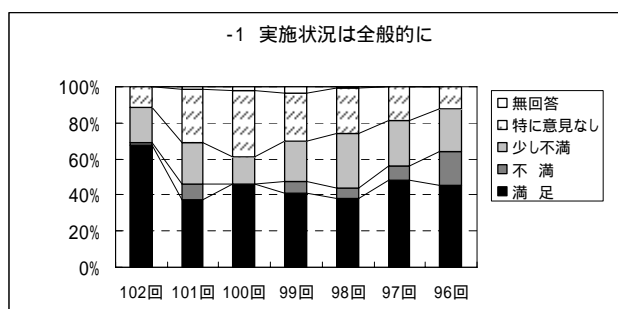
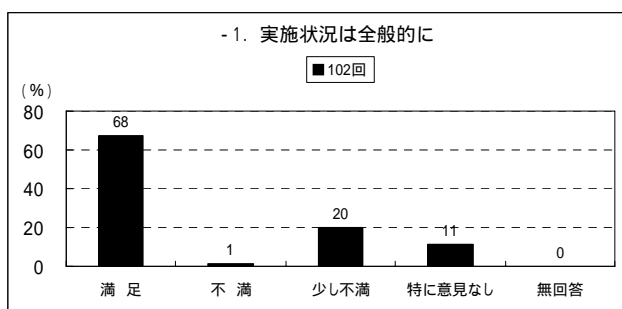
回答者：

	第 102 回	第 101 回	第 100 回	第 99 回
医学部長 等	12/80 15%	20%	23%	15%
教育委員長 等	32/80 40%	43%	44%	50%
教育委員会委員 等	23/80 29%	24%	13%	14%
国試委員長 等	8/80 10%	10%	8%	14%
事務職員 等	1/80 1%	1%	10%	---
その他	1/80 1%	3%	3%	6%
無記入	3/80 4%	0%	1%	1%

第 102 回医師国家試験について

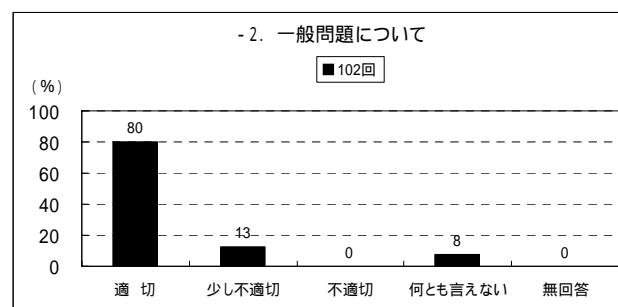
1. 実施状況（期間、問題の量と質、時間配分、案内、受験環境など）は、全般的に

	第 102 回	第 101 回	第 100 回	第 99 回	第 98 回	第 97 回	第 96 回
満 足	54/80 68%	38%	46%	41%	38%	48%	45%
不 満	1/80 1%	9%	0%	6%	6%	8%	19%
少し不満	16/80 20%	23%	15%	23%	30%	25%	24%
特に意見なし	9/80 11%	30%	36%	26%	25%	19%	12%
無回答	0/80 0%	1%	3%	4%	1%		



2. 一般問題について

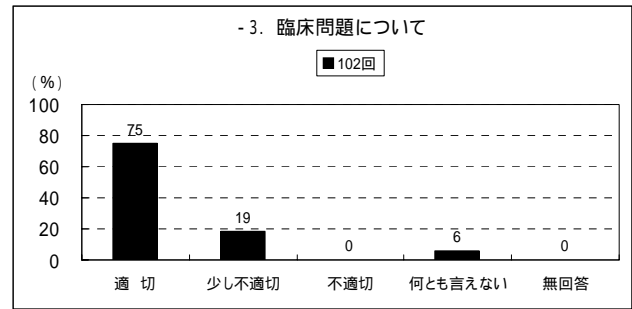
	第 102 回
A. 適 切	64/80 80%
B. 少し不適切	10/80 13%
C. 不適切	0/80 0%
D. 何とも言いえない	6/80 8%
無回答	0/80 0%



3. 臨床問題について

第 102 回

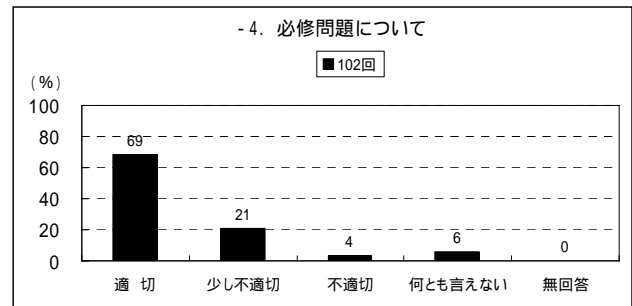
A. 適切	60/80	75%
B. 少し不適切	15/80	19%
C. 不適切	0/80	0%
D. 何とも言えない	5/80	6%
無回答	0/80	0%



4. 必修問題について

第 102 回

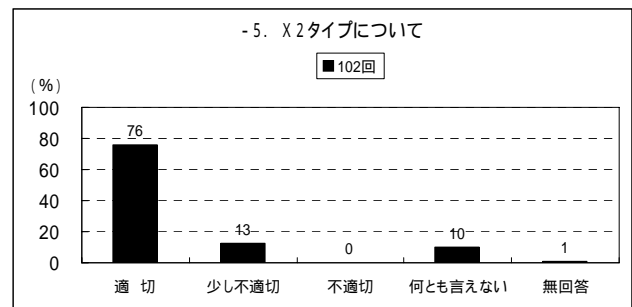
A. 適切	55/80	69%
B. 少し不適切	17/80	21%
C. 不適切	3/80	4%
D. 何とも言えない	5/80	6%
無回答	0/80	0%



5. X2タイプ問題について

第 102 回

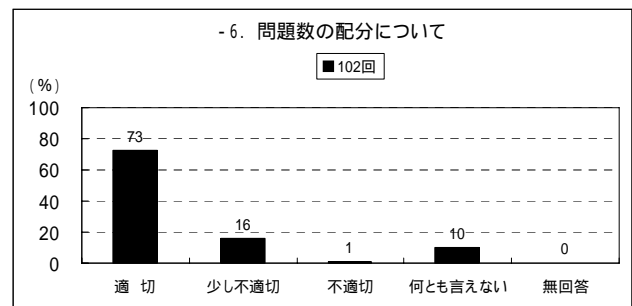
A. 適切	61/80	76%
B. 少し不適切	10/80	13%
C. 不適切	0/80	0%
D. 何とも言えない	8/80	10%
無回答	1/80	1%



6. 問題数の配分（内科、外科、専門科目、等）について

第 102 回

A. 適切	58/80	73%
B. 少し不適切	13/80	16%
C. 不適切	1/80	1%
D. 何とも言えない	8/80	10%
無回答	0/80	0%



7. 上記の1～6の設問でB、Cにつけた方の意見<複数回答 47件>

(1) 全般的な意見

- ・問題設問が細かすぎる。
- ・日本語の表現で難解な部分がみられる。
- ・専門医のみが解答できる難易度のものがある。
- ・一部にまだよく練られていない問題が散見された。
- ・難しすぎる問題や稀な疾患、病態が出題されている。

- ・一部の診療科の問題で、難易度の高い問題があった。
- ・専門科目の出題が増加した他、やや難問が多くなっている。
- ・良問が多いがごく一部に特殊な疾患についての出題がある。
- ・卒業生レベルでは正解がどちらともとれる問題があり、学生が混乱していた。
- ・研修医として現実にどのように判断するかといった想起レベルより、さらに解釈・問題解決レベルを増加すべきと考える。
- ・大学卒業時の学力を評価するには出題の範囲が細かすぎ、臨床実習で経験できないような症例も含まれる。また、学生が経験しないような事項も含んでいる。
- ・一般と臨床問題の混在により、学生の中でとまどう者があった。
- ・時間を事前に公表してほしい。
- ・時間割を事前に公表してほしい。
- ・臨床、一般、必修の問題数を事前に公表してほしい。
- ・受験者に対して、あらかじめ試験内容（一般、臨床、必修や臓器別領域など）の開示が望まれる。事前に伏せることに意味があるのならば、明らかにする必要がある。
- ・A 問題、B 問題といった区分の中に、一般問題と臨床問題を混在させることは問題がありませんが、受験生を戸惑わせないために、事前に十分周知する必要があったのではないのでしょうか。
- ・X 線写真の画質。

(2) 一般問題について

- ・マイナー科の問題が多すぎる。
- ・一般問題にて、重箱の隅をつつく様な問題が散見された。

(3) 臨床問題について

- ・臨床問題に患者年齢、検査所見などの設定が不適切な問題が少数見られた。
- ・選択肢の不適切な臨床問題や臨床問題とする必要のない問題も見受けられる。

(4) 必修問題について

- ・不適切による削除が多すぎる。
- ・必修とは思えない必修問題がある。
- ・必修問題はやや難易度が高いように思う。
- ・必修問題に難問ないしやや不適切な問題があった。
- ・問題内容が80%をカットオフにする妥当性に欠ける。
- ・結果的に不適切問題となったが、歴史問題は一問で良い。
- ・必修問題に解答が割れるような問題があり、受験生を不安にした。
- ・学生にとっては難しすぎる問題が多い。必修問題はこれ以降、続けるのは難しいのではないか。
- ・必修問題は知っていなければ「医療上問題を生じる」基本的事項に関する設問に特化すべきではないか。
- ・必修問題の出題数を更に増やすことが望ましい。特に禁忌肢の問題の増加、明確化、透明性を持たせる必要がある。
- ・法律が変更になった場合、どの時点までをもって出題範囲とするのか？例えば、平成20年1月より、麻疹、風疹は全数把握疾患に変更になったが、このような、試験直前に法律が変わるものなどに対して、教育上、どのように対処すればよいのか戸惑う。
- ・必修問題の一部において「正解した受験生については採点対象に含め、不正解の受験生については採

点から除外する」取扱いが2年間続いたことは遺憾である。毎年新作問題を用意される努力には敬意を表すが、かえってそのために難化を招き、必修問題としての妥当性を失うケースにつながっているものと考えられる。必修問題においては特にプール問題の活用が積極的に検討されるべきである。

(5) X2タイプの問題について

- ・X2タイプの問題が多すぎると思う。
- ・時間配分の見直しが必要ではないか。
- ・X2タイプ問題はやや難易度が高いように思う。
- ・X2タイプの特性(難易度の上昇)を認識して出題すべきである。

(6) 問題数の配分について

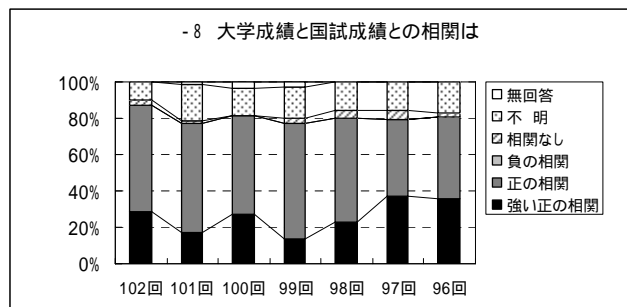
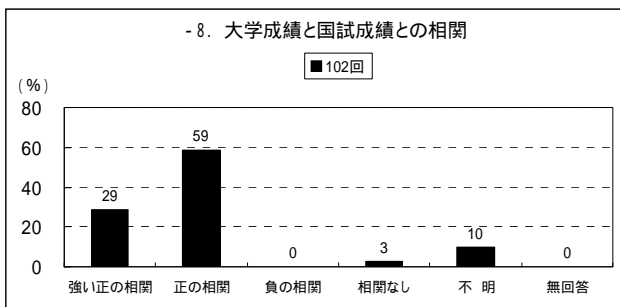
- ・出題バランスが悪い。
- ・公衆衛生の問題が多すぎる。
- ・学問分野間の問題数にバラツキがある。
- ・産婦人科、公衆衛生の問題が多すぎる。
- ・産婦人科、小児科、救急・麻酔の問題配分が低い。
- ・人口の高齢化に伴って急速に増加している骨・関節・脊椎疾患の問題が少ない。
- ・Iブロックの問題数が多すぎる。Bブロックに少し移しても良い。

(7) その他

- ・合格発表を1週間程度早める。
- ・日曜日は、昼食に使用できる場所が少なかった。

8. 貴大学受験生の大学での成績と国試の成績との相関は

	第102回	第101回	第100回	第99回	第98回	第97回	第96回
A. 強い正の相関	23/80 29%	18%	28%	14%	23%	37%	36%
B. 正の相関	47/80 59%	60%	54%	64%	58%	42%	45%
C. 負の相関	0/80 0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
D. 相関なし	2/80 3%	1%	0%	3%	4%	5%	2%
E. 不明	8/80 10%	20%	15%	18%	16%	16%	17%
無回答	0/80 0%	1%	4%	3%			



9. 相関に関するデータ<回答 19件>

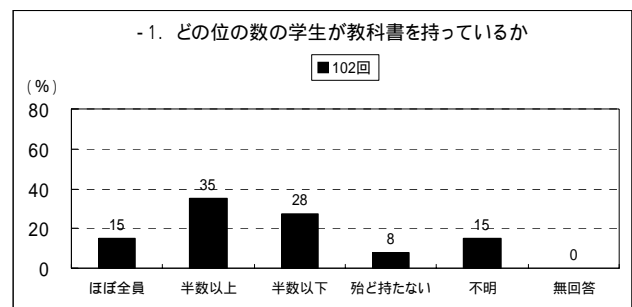
- ・ n=60, r=0.82。
- ・ 卒業試験下位の者の合格率が低い。
- ・ 成績下位 14 名中 7 名が不合格であった。
- ・ 不合格者は卒業試験の内科の成績が不良の場合が多かった。
- ・ 今年のデータではありませんが、従来、正の相関を示している。
- ・ 平成 20 年 3 月卒業生で不合格者は 1 名。学内成績は上位であった。
- ・ 統計解析データはないが、国試不合格者のほとんどが留年経験者である。
- ・ 成績 17、81、91、92、95、96 番が落ちた。(一部成績の良い学生が落ちた。)(相関に関する資料の Z 大学)
- ・ 昨年度のデータですが、卒試再試験科目数・3 科目以上の学生はほぼ国試不合格であった。
- ・ 不合格者数は卒業成績の席次で、50 番台 1 名、60 番台 1 名、70 番台 2 名、80 番台以下 5 名。
- ・ (第 102 回国家試験現役受験者のうち)不合格者 4 名でそのうち 3 名は成績下位 4 名に含まれている。1 名の不合格者も下位 1/3 に位置している。
- ・ 不合格となる現役生のほとんどは、卒業時の成績が後から 10~20 に該当する。(ちなみに、昨年度は現役生の 1 人のみが不合格であったが、同様であった。)
- ・ 新卒で不合格となった者は、卒業試験成績が非常に不良であった。また、4 年次の CBT (共用試験) の成績とも関連しており、6 段階中 3 の成績でリスクが高い。
- ・ 国家試験成績(アンケート)と 6 年次学内総合試験成績との相関(r=0.73~0.86): 第 95 回(r=0.86)、第 96 回(r=0.83)、第 97 回(r=0.77)、第 98 回(r=0.85)、第 99 回(r=0.82)、第 100 回(r=0.73)、第 101 回(r=0.83)、第 102 回は現在集計中。(相関に関する資料の X 大学)
- ・ 詳細に分析中。
- ・ 相関は現在検討中です。(中位者が 2 名不合格です。)
- ・ 個人情報なので印刷物になるなら提示できません。
- ・ 個人成績を feedback させていないので検討できない。
- ・ 該当大学の成績を大学にフィードバックすることが望まれます。

<相関に関する資料 8 大学>...別添集計図等を参照

貴学での卒前医学教育と国家試験の関連について

1. 貴学では、どの位の数の学生が教科書(「year note」や「STEP」など試験対策的な本ではなく、朝倉書店の「内科学」など体系的に記述された教科書)を持っていますか。

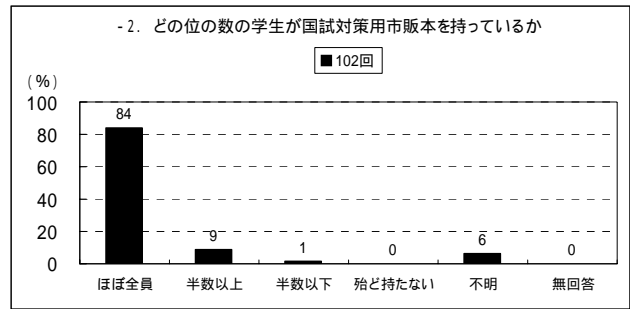
	第 102 回	
A. ほぼ全員	12/80	15%
B. 半数以上	28/80	35%
C. 半数以下	22/80	28%
D. 殆ど持たない	6/80	8%
E. 不明	12/80	15%
無回答	0/80	0%



2. 貴学では、どの位の数の学生が国家試験対策用の市販本を持っていますか。

第 102 回

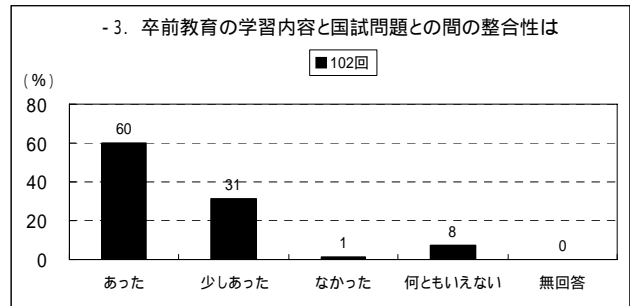
A. ほぼ全員	67/80	84%
B. 半数以上	7/80	9%
C. 半数以下	1/80	1%
D. 殆ど持たない	0/80	0%
E. 不明	5/80	6%
無回答	0/80	0%



3. 貴学での卒前教育の学習内容と今回の国家試験問題との間に整合性はありましたか。

第 102 回

A. あった	48/80	60%
B. 少しあった	25/80	31%
C. なかった	1/80	1%
D. 何とも言えない	6/80	8%
無回答	0/80	0%

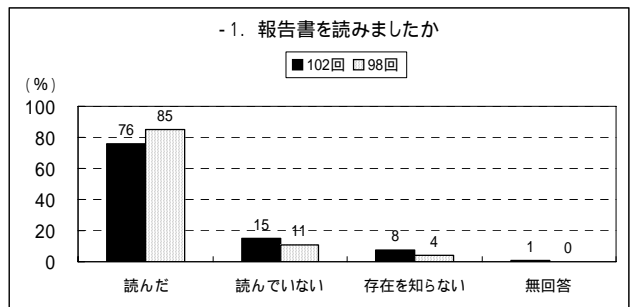
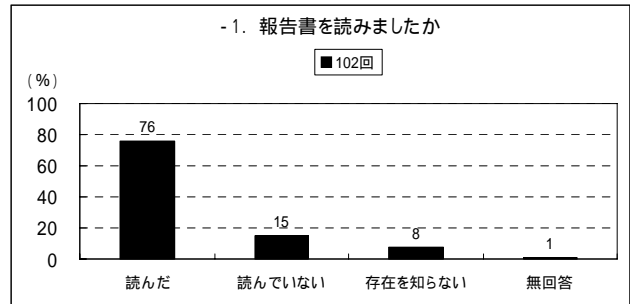


医師国家試験改善検討部会から報告書が今年の 3 月に公開されました。

1. この報告書をお読みになりましたか。

第 102 回 第 98 回

A. 読んだ	61/80	76%	85%
B. 読んでいない	12/80	15%	11%
C. 存在を知らない	6/80	8%	4%
無回答	1/80	1%	0%

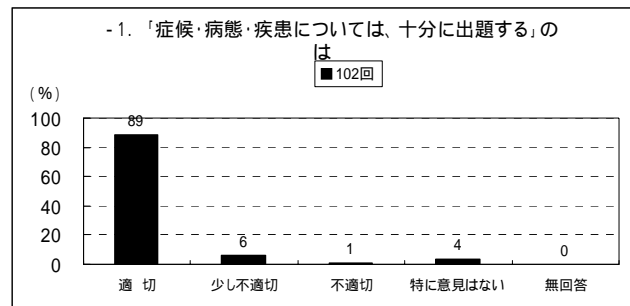


医師国家試験改善検討委員会でまとめられた第103回国試からの改善事項（抜粋）に関して

1. 「臨床研修において経験することが期待されている症候・病態・疾患については、十分に出题する」のは、

第102回

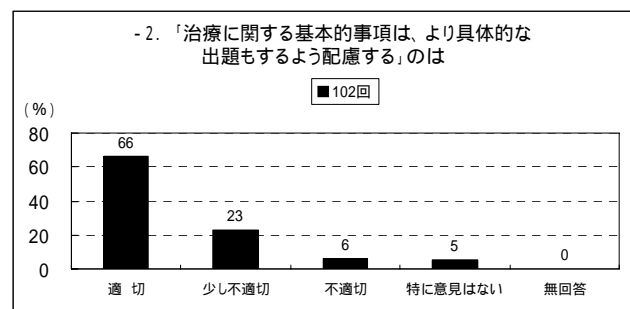
A. 適切	71/80	89%
B. 少し不適切	5/80	6%
C. 不適切	1/80	1%
D. 特に意見はない	3/80	4%
無回答	0/80	0%



2. 「治療に関する基本的事項は、より具体的な出題もするよう配慮する」のは、

第102回

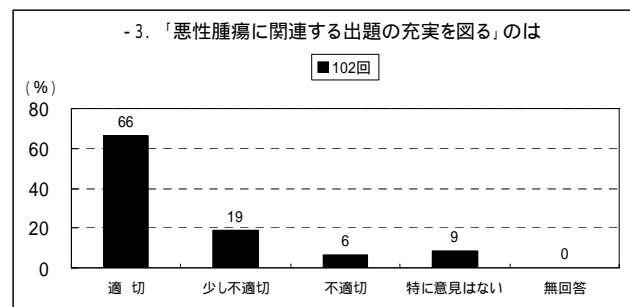
A. 適切	53/80	66%
B. 少し不適切	18/80	23%
C. 不適切	5/80	6%
D. 特に意見はない	4/80	5%
無回答	0/80	0%



3. 「がん対策基本法の制定に鑑み、悪性腫瘍に関連する出題の充実を図る」のは、

第102回

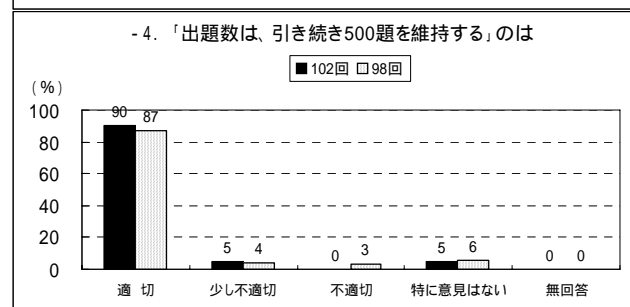
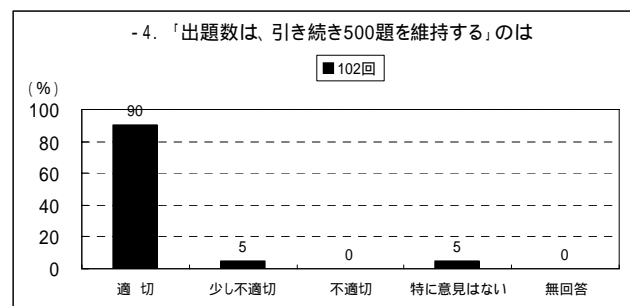
A. 適切	53/80	66%
B. 少し不適切	15/80	19%
C. 不適切	5/80	6%
D. 特に意見はない	7/80	9%
無回答	0/80	0%



4. 「出題数については、(中略)引き続き500題を維持する」のは、

第102回 第98回

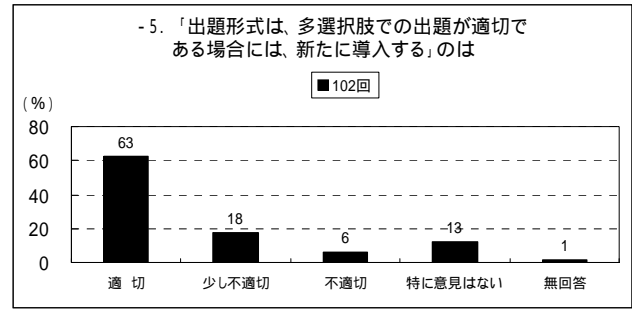
A. 適切	72/80	90%	87%
B. 少し不適切	4/80	5%	4%
C. 不適切	0/80	0%	3%
D. 特に意見はない	4/80	5%	6%
無回答	0/80	0%	0%



5. 「出題形式に関して、(中略)5肢での出題にとられない多選択肢での出題が適切である場合には、(中略)新たに導入する」のは、

第102回

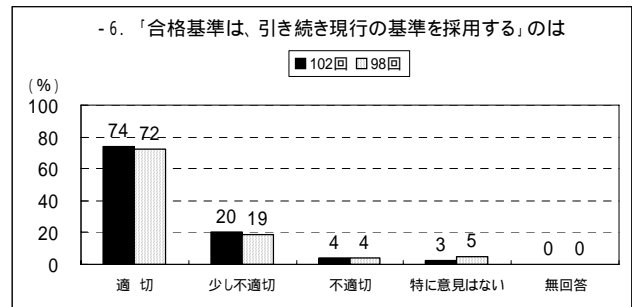
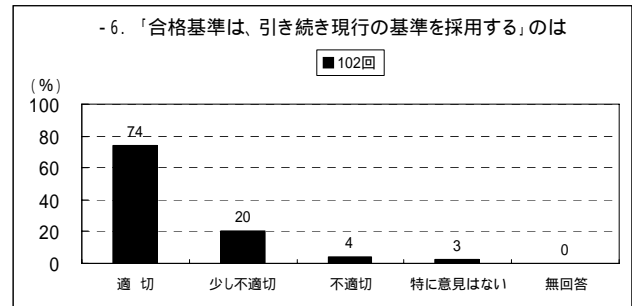
A. 適切	50/80	63%
B. 少し不適切	14/80	18%
C. 不適切	5/80	6%
D. 特に意見はない	10/80	13%
無回答	1/80	1%



6. 「合格基準については、引き続き現行の合格基準を採用する」のは、

第102回 第98回

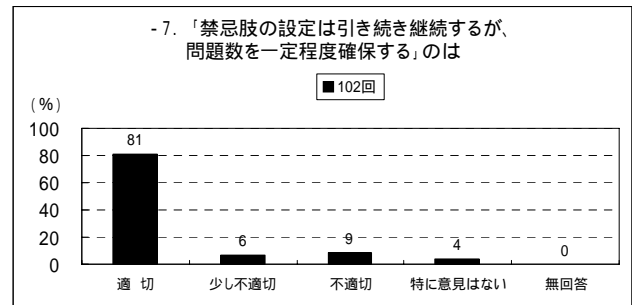
A. 適切	59/80	74%	72%
B. 少し不適切	16/80	20%	19%
C. 不適切	3/80	4%	4%
D. 特に意見はない	2/80	3%	5%
無回答	0/80	0%	0%



7. 「禁忌肢の設定は引き続き継続することとするが、(中略)偶発的な要素のみで不合格とならないよう問題数を一定程度確保する」のは、

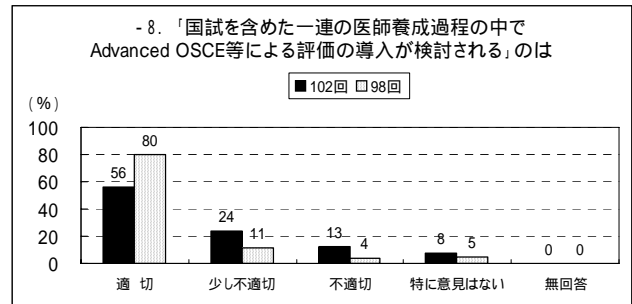
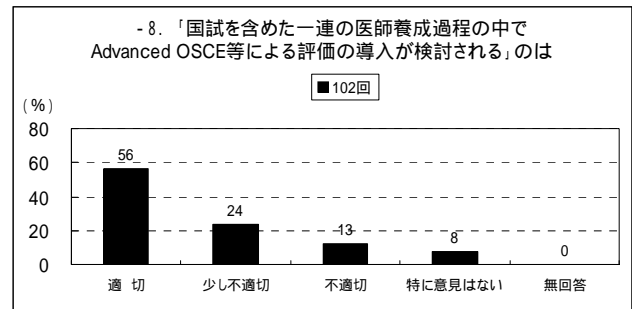
第102回

A. 適切	65/80	81%
B. 少し不適切	5/80	6%
C. 不適切	7/80	9%
D. 特に意見はない	3/80	4%
無回答	0/80	0%



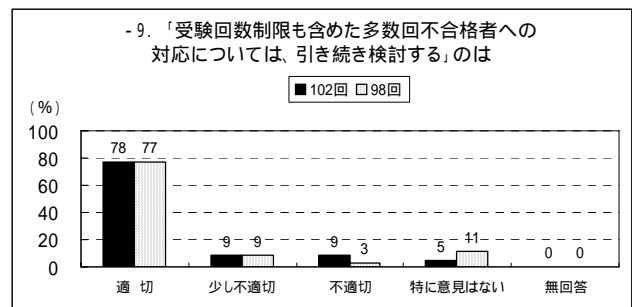
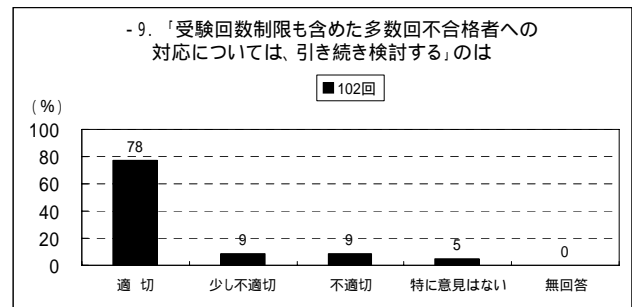
8. 「(前略) 医師養成に関わる状況の変化等を踏まえ、医師国家試験を含めた一連の医師養成課程の中で Advanced OSCE 等による評価の導入が検討される」のは、

	第 102 回	第 98 回
A. 適切	45/80 56%	80%
B. 少し不適切	19/80 24%	11%
C. 不適切	10/80 13%	4%
D. 特に意見はない	6/80 8%	5%
無回答	0/80 0%	0%



9. 「今後の受験回数制限も含めた多数回不合格者への対応については、多数回不合格者に関する実態把握を行った上で、(中略) 引き続き検討する」のは

	第 102 回	第 98 回
A. 適切	62/80 78%	77%
B. 少し不適切	7/80 9%	9%
C. 不適切	7/80 9%	3%
D. 特に意見はない	4/80 5%	11%
無回答	0/80 0%	0%



・ 医師国家試験改善検討部会報告書に限らず、医師国家試験に関して、改善のための提案や意見、厚生労働省や関係機関に対する要望や意見

(1) 「臨床研修において経験することが期待されている症候・病態・疾患について十分に出題する」について

- ・ 難問を減らしていただきたい。
- ・ 国民生活基礎調査で自覚症状の頻度が高い疾患を積極的に出題して欲しい。
- ・ ペーパーテストなので知識や臨床推論を評価することが妥当であると思われる。

- ・病態生理や臨床推論の知識が必要な問題が増加しているのは、適切と思いますので、今後もその方針を継続してください。
- ・致死的な疾患、メジャーな疾患からとり上げるべきである。それでも問題数に余裕があれば、より臨床的な問題が数問あっても良い。
- ・医療現場の変化に応じて、出題範囲を常に吟味していくこと、医療の基本についても準備学習できる内容を絶えず検討していくことが望ましい。
- ・健康保険で医療を行う場合について、医師の倫理、医師法での裁量権について教育的な意味で医療を行う者は善意のもとに行っていることを自覚させるように促して質問する問題を望む。
- ・今年の受験者に聞きますと、今まで聞いたこともない珍しい疾患はほとんどなく、臨床実習現場を思い出しながら回答したとのことであった。臨床実習の体験を通して、考える設問が増えた印象があります。
- ・CT を中心に画像診断の問題が増加しているのは適切と思いますが、それが医師となってからの基本的診療技能軽視・画像診断偏重を誘導しないようにすべきと考えます。そのためには、医療面接に関する問題、身体診察に関する問題（図を多用する）もバランスよく入れてほしいと思います。また、基本的検査である心電図の問題が相対的に少ないように感じます。
- ・医師国家試験対策によって医学科6年次のカリキュラムが空洞化することのないよう、配慮をお願いします。すなわち、臨床実習をきちんと行うことによるのみ、正解できるような問題を増やしてほしいと思います。具体的には、カルテ記載、プレゼンテーション、薬剤副作用、検査・治療の合併症、インフォームドコンセント・病状説明、患者指導、安全管理、コミュニケーションなど、実際の臨床現場で重視されている領域の問題の比率を増やしてはどうでしょうか。

（２）「治療に関する基本的事項は、より具体的な出題もするよう配慮する」について

- ・薬剤名は一般名まででとどめるべきである。
- ・現時点では、治療に関する問題については、治療法の名称などは当然大切だが、具体的治療内容については、医学生への難易度をかなり配慮する必要があると思う。

（３）「がん対策基本法の制定に鑑み、悪性腫瘍に関連する出題の充実を図る」について

- ・その時代の政策に国家試験問題における出題が振り回されるべきではない。悪性腫瘍に関連する出題は、他の出題とのバランスを考えると、現在でも十分であると思われる。
- ・「出題の充実をはかる」と言うが、充実されるのは、i. 終末期のケア、ii. チーム医療の充実、あるいはiii. 診断や治療法についての専門的知識を深く必要とするのか？いずれの方針なのか、明確にしていきたい。基本的には、省庁の施策を資格試験の中に取り入れることは、試験としての整合性を保つことが困難となるので、歓迎しない。

（４）出題数について

特に意見なし

（５）出題形式について

- ・X-1、X-2 で充分。
- ・多選択肢を導入するには、少なくとも試行が必要ではないか？

- ・5肢での出題にとらわれない多選択肢での出題は大いに検討すべきであるが、配点（重み付け）や出題領域、事後評価など慎重に検討すべきである。
- ・設問形式は現行のA型、B型をしばらく継続した上で、検討する方が良いように思います。国試問題が臨床実習を反映し、かつ重箱の隅を突つくような内容でなくなったことから、設問形式による混乱を当座は避けるべきと思われます。
- ・多肢選択方式（R type, extended matching）はすでに共用試験 CBT でも導入されており、国家試験受験生にも比較的スムーズに受容されるものと思われる。ただし、導入されるのであれば、いきなり出題するのではなく、その年度のできるだけ早い時期にあらかじめ周知してもらいたい。

（6）合格基準について

- ・ボーダー決定法が不透明。
- ・合格基準については、相対基準の利用は不適切である。
- ・必修問題の質、難易度が年度ごとに変動しないのであれば適切ですが、現状では問題がある。
- ・医師国家試験は資格試験であること、また、長年の試験経験（100回超）からプール化された試験問題の妥当性・信頼性も高いことを考慮すると「絶対評価」であるべきと愚慮する。過去の膨大なデータが蓄積されておられるので項目応答理論(IRT)の導入などを検討していただければと希望する。
- ・合格基準については、少なくとも今まで適用された合格基準が適切であったか否か、検証を行うことが必要ではないか？現在の医師国家試験は、資格試験であるにもかかわらず、事実上相対評価による選抜試験となっており、この相対評価基準に合わせて、大学での卒業学力の判定（卒業試験の判定）を行っている。その結果、すでに十分な資格を持つ受験者を無理矢理不合格にしていると言ってよい。医師不足の解消が望まれるのであれば、絶対評価に戻すべきであろう。

（7）禁忌肢について

- ・禁忌肢と必修問題の意義を見直してほしい。
- ・禁忌肢は信頼性を損なうのではないかとと思われる。
- ・実力ある学生が、禁忌肢問題で偶然不合格になるようなことを防ぐように配慮いただきたい。
- ・禁忌肢の数を増やして、3～4題の不正解では不合格としない配慮が必要である。あるいは禁忌は問題を公開すべきです。
- ・禁忌肢不合格については、マークミスによってマークがずれることによる3問以上の誤答以外は考えにくいので、廃止すべきである。
- ・本学の受験生で禁忌問題によって不合格となった者はいませんでした。比較的成績の良い学生に禁忌肢を選択する傾向が見受けられました。禁忌問題の存在が受験生の不安感を煽ることのないよう、禁忌問題の不合格者数と、具体的な禁忌問題を公表する必要があると思います。

（8）Advanced OSCE 等による評価の導入の検討について

- ・OSCE は、是非導入すべきだ。
- ・評価者が異なるため、不平等になる危険がある。
- ・実施年度を国民に約束し、取り組むことが必要ではないか。
- ・Advanced OSCE 等による評価の導入が検討は良いが、評価の客観性と評価者の動員体制が問題となる。

- ・国家試験の一部に OSCE で問うべき事項を無理に試験で作成しようとする方向性には同意しにくい面がある。
- ・知識だけでなく、技能、態度を評価することが必要とは思いますが、実際に国家試験の一貫として advanced OSCE を実施するのは困難。各大学の卒業要件としたほうが現実的か。
- ・試験形式から知識偏重にならざるを得ず、医師としてのコミュニケーション能力、態度というものを評価できない。それには advanced OSCE の導入が望ましいが、不可であるなら反映した内容の設問を増やすべきである。
- ・第 102 回の国試問題に関しては、問題の質ならびに出題形式いずれも適当な出題と思われます。なお Advanced OSCE の実施に関しては、評価規準の標準化の問題がありますので、実際の実施に関しては、もう少し時間を掛けての準備が必要と思います。
- ・Advanced OSCE は非常に有益であると考えますが、現在の大学の教員定員削減や大学病院の効率化係数の元では、公平かつ公正に実施するためのマンパワーが不足している。教員の定員（現員）を増やさない限り大学における Advanced OSCE の実施は困難になると思われる。
- ・Advanced OSCE について医師国家試験改善検討部会報告書に「全ての大学医学部・医科大学卒業生が臨床研修開始前に必ず身に付けておくべき技能・態度についての認識が共有された上で、（中略）医師国家試験を含めた一連の医師養成過程の中で Advanced OSCE 等による評価の導入が検討されることが望ましい」とあるが、卒前に Advanced OSCE で問われるべき到達目標と評価基準は、モデル・コア・カリキュラムにおいても明確でなく、全大学が認識を共有できる状況にない。
- ・本学は Advanced OSCE を 6 年次に実施している。多肢選択の卒業問題と独立して採点し、極めてスキルに問題があるものを抽出できるように配慮している。共用試験 OSCE でも点数で絶対評価することは難しいので、国試でも概略評価を参考にするか、あるいは極めて点数不良者を不合格とするようにすべきと考えます。国試の試験時間、試験会場、評価者など同一条件で実施することは難しいのが実情と思います。

（ 9 ） 今後の受験回数制限も含めた多数回不合格者への対応について

- ・多回数不合格者への対応を急ぐべきである。
- ・多数回不合格者は早急に受験制限すべきである。
- ・多数回不合格者の実態は、すでに明らかになっており、早急に対策を講じていただきたい。
- ・国家試験の受験回数に関しては、検討を続けてほしい。複数回受験者は合格する確立は極めて低い。
- ・多数回不合格者は本人にとっても不幸であり、新しいキャリア形成を促す意味でも、早急に受験回数制限を検討すべきである。
- ・多数回不合格者に対する対応について、相当長期間にわたって検討が続けられているが、結論はおろか、議論の伸展も実感できない。早期に何らかの中間報告が公表されることを望む。
- ・多数回不合格者への対応を検討する際には、6 年間の社会的投資の損失や該当者の将来設計を考慮すると、学業途中での方向転換の道筋を明確にすることや他の職種や資格についての受皿の検討（学業途中で得られる資格、あるいは国家資格の受験資格の検討など）も必要と考えられる。

（ 10 ） その他

- ・必修問題の妥当性向上を望みます。
- ・アメリカ式（プール問題を増やし、試験回数も増やす）。

- ・地域医療の崩壊に伴い医学教育現場も崩壊している現状を踏まえて、国家試験の方法を論じて頂きたい。
- ・4年生で実施する CBT、OSCE との出題範囲、出題形式、難易度などの関する関連、差別化をより明確に提示することが望まれる。
- ・質問 の1にあったように、せめて内科学くらいはきっちりした本を読むような国試にしたいものです。臨床実習に国試対策シリーズを持ってくるのはどこかまちがっています。
- ・CBT もそうであるが(コアカリ・テキストなど) 国家試験が過熱すると、必然的に対策本が横行し、系統的な教科書を読まなくなる傾向が強くなる。カリキュラムの臓器別改変などもこれに拍車をかけていると考えられる。縦系と横系の両方が必要と思われる。スキルとは異なり、認知領域における体系的学習は、しばしば学習効率を高めるのに都合がよいことを再認識すべきである。
- ・1コマの中で一般問題と臨床問題が両方出題されている。このような回答ではなく、形式の変更は事前に周知してほしい。
- ・各医学部に当該学部の個人の学生の成績をフィードバックすべきである。
- ・国家試験結果のデータを公開してほしい。全国平均点と本学の平均点差等。
- ・医師国家試験の成績は、厚労省から各出身校に直接フィードバックするべきである。現在は、個々の学生から聞き取っているが、全員からの聴取は難しい。大学における教育の効果判定の正確な検証のために必要である。ご協力願いたい。
- ・各大学における医師国家試験の合格率が大学の評価につながっている側面があるが、真に重要なのは合格者数(医師輩出数) であり、歩留まり(入学者の数に対する医師輩出数の割合) であろう。各大学における合格率のデータ元・発表機関を寡聞にして存じ上げないが、当該機関には是非ご一考を願いたい。
- ・4月1日より臨床研修が開始される都合、国試合格発表日を1週間程度繰り上げていただければ、臨床研修の対応がしやすくなります。80 医科大学の卒業認定の時期から国家試験日が設定されていることから、難しい事情があることは承知しておりますが、出身大学にこだわらずに研究病院を選択する点から観点は検討の余地があるかと思えます。

・【 1, 2, 3, 6, 8 について、少し不適切とした理由】

方針としては間違いはないが、以下の点で大きな問題がある。

- * 大学病院から中堅教員がいなくなり、具体的な臨床現場での教育を行うことができにくくなっている。
- * 教科書に詳しく書かれていない事柄を試験に出す際は、各大学における教育内容(水準) の均てん化をはかる必要があるが、その担保がなされていない。
- * OSCE の均てん化は不十分(診察技法と審査の双方で)

- ・ 国家試験多浪者が問題となっておりますが、このような者が選択し、社会に貢献しうる道を提示することも、国として考えるべき時期ではないかと思えます。

国家試験受験資格について、学士入学の制度をとらない大学の学生でも、飛び級できる学生には、6年間の課程終了としての「医学部卒業」の資格がなくても「課程修了」として受験資格および医師免許取得資格を与えることも、ぜひ検討して欲しいと思えます。

現在、国家試験の合否発表はすべての大学の卒業式の後で行うこととなっておりますが、そのため、

例年 3 月末頃に発表となっております。合格発表から研修開始までの期間が昨年で 2 日、今年で 3 日と極めて短期間であり、研修直前にかかりの負荷がかかっているように思います。採点自体は早く終わっているはずですので、ゆとりを持って初期研修に臨めるような制度にできないでしょうか。

102 回国試の傾向は未検討であるが、101 回の国試では全国医学部長病院長会議専門部会実施の学生アンケートで、必修問題の適切性に関する受験生の否定的な回答が高く、“必修問題として疑問を感じる問題が出題された可能性がある(原文)”と指摘されている。必修問題に関しては内容の適切性に関しての吟味が十分になされるよう要望する。

- ・ 現在の医師国家試験問題は多くの労力の上に出来上がったものであり、問題作成委員の努力には頭が下がる思いです。しかし、それとはまったく別に、試験制度には極めて重大な問題があります。結論として厚労省は医学部卒業時点での医師国家試験を止めて 2 年の初期研修終了後に、真に厚労省の作った機構でそれなりの内容の試験を課すべきだと考えます。

研修医としての医療行為は医学士(医学部卒業者)には認めるべきで、初期研修も卒業大学が責任を持って受けさせるべきです。そうすれば医学士は医師になるために真剣に研修を受け、医学部も評価を受けることになると思います。そして 2(もしくは 4)年間の研修後に厚労省が医師国家試験を課し、合格者を医師として認めるのが正しい姿であると考えます。厚労省は研修医に対して医師としての人格を涵養することを求めています、真に医師としての人格があるか否かを研修終了時に評価すべきです。現状ではお題目かお茶濁し程度にすぎません。

医師国家試験出題委員が文科省教員であることも倫理的問題があると考えます。現在国家試験出題員が受けている厳重な拘束待遇からわかるように、問題作成者が受験者の教育担当者であることは、問題漏えいの可能性を含め国民の理解を得るには無理があります。厚労省は省内の国立病院医師などの人員で問題を作成し、外部から評価される医師国家試験にすべきです。

さらに試験の時期について言うと、現状は医学部卒業時点で医師としての業務を未経験の受験者に一生涯の国家資格を与えるかどうかを試験で決定するという、前時代的な形骸的作業をしていることとなります。これは卒業試験の直後である受験者にも過剰な負担を与えています。そして、いったん国家試験に通ってしまえば一生涯医師であるということに多くは戸惑いを感じ、逆にゴールに到達したと勘違いする者も出てきます。もしこの時期に行う意味があるとすれば文部科学省の認定する医学部卒業生は厚労省の考えるレベルに達しているかどうか信用できないので、試験選抜するということでしょうか。しかし、その選抜試験に多大な労力を割いているのは厚労省の内部組織ではなく、相対する文科省の教員です。このように現在の医師国家試験は非合理であり、医師となる受験生にも、問題を作成する文科省教員にも、これで国家資格を得た医師に診療される国民にも不満を与えています。これ以上国政省庁間の綱引きに我々が無駄な労力を費やすことには反対です。

第 102 回国家試験に対するコメントと国家試験・医学教育に関する一般的コメント：

「知識型から問題解決型を主体とする」という方針によって、国試の問題はかなり brush up されてきたと思います。一般問題では解剖生理の問題が増え、さらに、臨床問題では特に長文問題で、病態生理を踏まえた思考を求めるようになり、良問が出題されるようになってきました。しかし、それでも、現在の国試には多くの問題点があり、これによって、大学における医学教育が歪められていると思われる

す。いまだに細かい点が出題され、さらに、出題の範囲があまりにも広範囲であるため、これらが学生に過大な負担をかけていると思われる。私に力があるならば、全国医科大学から内科の教授や準教授を一同に集めて、昨今の国家試験問題を解かせてみたいと思います。これらの人たちが、何点とるか、その結果を見れば、すぐ、現在の医師国家試験問題の良否に対する解答が得られ、厚生労働省管轄で行われている現在の医師国家試験を見直さなければならないことになるでしょう。思いつくままに、現在の国家試験問題の問題点を如何にあげてみます。

細かい点の出題が散在している

- 1) 日常臨床で出会う頻度の少ない疾患が出題されています。
- 2) 選択肢で細かい出題が目立ちます(複択という出題形式で、細かい点が出題されると、学生でなくとも回答が極めて困難となります)。大学の実習でも、講義でも、ここまで細かいことは教えていないのではないかと思われる問題の出題が散見されます。たとえば、「朝倉内科学」を傍において解いてみましたが、答えが解らないがあります。

このような問題が全体の 15 - 20%を占めるように思います。学生には難問と感ずるのではないのでしょうか。

一つ一つの出題は妥当でも、「総和としての誤謬」

残りの 80 - 85%ぐらいの問題は、個別に見てみると、確かに、それなりに合理的な出題の意図が感じられます。医師患者関係、診察手技、検査の総論、代表的な治療手技、院内感染の予防、高齢化社会と介護保険、と、最近話題のテーマもすべて網羅されています。

しかし、一つ一つが妥当な問題であったとしても、これを全体としてみた場合はどうでしょうか。総和されると、膨大な量になります。学生は卒業時に、「貝原益軒の著作を熟知し、地球温暖化の問題点も把握し、解剖生理の主要なポイントをすべて説明でき、診察法をすべて正確に修得出来ていて、CT については頭部、胸部から、腹部まで細かい読影も十分可能で、主要な疾患については教科書に出ていないような最先端の治療法も把握し、日常出会うことのない疾患も鑑別診断としてすらすら出てくる状態で、その上、咽頭培養、採血の容器まで知っている」というような状態でなくてはならないのでしょうか。このレベルが6年という短い学習の後に可能なのでしょうか。私自身の経験から、今多くの大学で教授をしている友人たちや、今教員をしている優秀な教え子達が、かつて学生時代にこれが出来たのでしょうか(勿論、時代の違いにより医学のレベルが変わったと言うことを考慮に入れて考えての上です。もう少し皮肉な言い方を敢えてすれば、国試の問題を出している先生方が、学生時代それほど優秀だったとは考えられないのです)。

医学の教育改革があつた米国でもいまだに繰り返されていると同様に、完璧な国家試験等というものは、勿論存在しないと思います。ですから、絶えずいろいろな問題点が指摘されるのは止むを得ないと考えます。ご存じのように、国試の問題の妥当性は、出題する立場の人たちによつても従来から論じられてきました。その結果、試験問題はすいぶん brush up されて、妥当な問題が出題されるようにはなつてきていると思います。しかし、そこで議論されてきた問題は、一つ一つの問題の出題形式が妥当である(問題作成の技術面)か、あるいは、そのテーマが重要か、という個別の議論に終止してきたように思います。今、必要とされるのは、国試が総体として学生にどのような負担を与えているのか、その結果、大学での医学教育がどのように歪められているのか、という俯瞰的な見方にたつて、国家試験の問題を再検討すること、言い換えれば、医学の卒前教育と卒後教育の中で、どの程度の国家試験問題を課

すべきなのかという位置づけが必要と考えます。

学生に過大な負担、その結果安直な勉強を選択

ほとんどの医学生にとっては、現在のような広い範囲を修得し、国試をクリアーするためには、過去の問題を徹底的に検討し、「国試ワールド」に馴れる練習を十分に行う必要があるようです。そのためには、多くの大学で学生は、すべてを積むと 1mあまりの高さになる過去問集と格闘せざるをえなくなっているとのこと。

過去問を通して、その背景にある臨床的なテーマを、じっくりと思索し整理することが出来れば、それはそれとして有意義な学習になると思います。しかし、実際には「考える学習を行っている学生」がほとんどいないのが現状だと、受験産業に関わっている医師から聞いています。学生は短時間で広い範囲を勉強することを余儀なくされるため、労力を要する「考える学習」をあきらめ、問題集を解きまくり、試験にクリアーするためだけの「丸暗記学習」をするようになっているのだそうです。

ご存知のように、今の医学生が持っている本は、箇条書きのまとめの本と、過去問集のみで、教科書は全く使っていません。ひたすら、箇条書きを覚え、選択肢にラインマーカーを引いているそうです。このような安直な勉強へと仕向けてしまった一つの要因が、国試の膨大さにあると考えられます。

ゆがむ医学教育

大変にショッキングな話ですが、地方大学や私立大学などでは、多くの学生は大学の授業、実習に信頼を置いていないそうです。大学の講義では対応が出来ない広い範囲や細かな点までが国試で出題されるわけですから、受験に役に立たない授業、実習を受けるぐらいなら、自分で問題を解こう、とするそうです。したがって、実習はいいかげんにして、ひたすら過去の試験問題を解くことになるのだと言います。多くの学生は、「うちの大学の講義、試験と、国試では方向性が全く違う」と必ず言うそうです。この言葉は、幅広い知識が求められる「国試ワールド」が一人歩きし、学生に大学離れを起こさせている現状を端的に表していると思います。ちょうど、小学校や中学校で、正規の学校の授業では、一流の受験校には受からないので、塾がよいするのが一般化しているのと同じ状況が、医学教育でも起こってきています。

また、どこの大学でも 20 - 30% ぐらいの学生の成績が不良で問題になっていますが、これも、「国試ワールド」の広大さが遠因と考えられます。学生も教員も、学生の基礎学力が不十分な状態であるにもかかわらず、たくさんのことをつめこむため、ますます学生が消化不良を起こして成績が下がり、悪循環を起こしているケースが多数見受けられます。

昨今の、世の中一般の大学生の学力低下と関連して、今の医学部の学生には、自主的に勉強し、忍耐強く教科書を読み、自ら考えていく能力は欠けています。受験勉強がすべて悪い訳ではありませんが、本来大学教育は、これらの悪い点を修正し、良い点は継続して伸ばしながら、自ら考え学習出来るような学生に導く責務があると思います。多くの医科大学の教育目標として、「自立して、問題解決が出来る能力を備えた医師を養成すること」が、うたわれています。しかし、現状では、受験勉強で身についた「考えないで丸暗記する勉強」、「丸呑みして分かった気になる勉強」がますます強調され、基礎医学の知識に基づいて、病態生理を理解する基本的な医学の考え方を身につけていない医師が世に送り出される結果となっています。

昨今、医学教育の専門家と称する人たちによって、従来の医学教育が批判され、新しい医学教育の重

要性が叫ばれ、PBLなどの教育方法が取り入れられ、結果として教師にかかる教育の負担はどの大学でも年々増加の一途を辿っています。にもかかわらず、多くの大学で、学生のレベルは下降していると聞きます。しかしながら、一流大学と言われる大学では、国家試験が難しいから易くすべきだとは言い出せないでしょうし、国家試験の不合格者の多い医科大学では、大学の学生や教師の質が低いなどと言われたくないのも、国家試験が難しすぎるとは言い出せないだろうと思います。厚生労働省も自らの出来る範囲で、最大の努力を重ねているのだろうと思います。すなわち、現状では、何処から、今の医師国家試験に対して、本質的な問題点の指摘が出てこないことが、問題なのです。

総和としての誤謬を正すために

「生涯の医学教育における、国家試験の位置づけに関するグランドデザインが欠如していますが、国家試験毎に議論がなされ改良が加えられ、一つ一つの問題は妥当になってきています。ところが、それが何の批判もなくどんどん足し合わされた結果、学生に過大な負担を与えるものになっている」、それが今の国家試験ではないでしょうか。その結果、今の国家試験は、各大学の医学教育をゆがめ、学生は余裕がなくなり、国家試験に合格することが目的化して、本来の医師として必要な本質的な内容の理解が出来ずに、単に丸暗記の勉強を選択しています。今の大学医学部の教師は、国家試験の成績があるレベルを切っているから、それでよしとして余り疑問も持たず、国家試験の意義を考えることをしようとしていない点が問題です。それは、国家試験が単なる知識の丸暗記で、本質が全く理解できていないのだが、受験技術に長けているために、解答している学生が極めて多数であるという現実を、認識できていない点にあります。国家試験の成績があるレベルを切っているからと言って、日本の医学部卒業生が医学の基本知識の理解が本当に出来ているかと言うことになると、はなはだ心許ないと言わざるをえないのが現状ではないでしょうか。一流と言われる大学の医学部教授に、その大学の医学生の現状について尋ねても、現実はこちらで述べられていることがそのまま当てはまるという、解答でした。

「よい教師の条件」は、多くのことを教えることではなく、各学年の学生に対して、そのレベルでは、「何を教えないでよいか」を、自信を持って正しく判断できるかにあります。これは、長年教師をしている者でも、自分の専門以外の内容になると、なかなか難しいことです。今の医学教育において、学生がじっくり考える勉強が出来るような総和をまず規定し、「何を教えるかではなく」、「何を教えないか」について、真剣に考えるべき時だと思います。これを行うことは、容易ではありませんが、現在の教育は、「実地の役に立つ」ことが求められすぎており、この美名のもとに範囲が無秩序に増えている気がします。

日本の医学教育が、米国に比べ遅れているから、米国の医学教育の方式を取り入れ、そのレベルの国家試験をすべきであるという考え方が、かなり正当化されていろいろな形で宣伝されています。この無秩序な米国崇拜の一部の医師達により、日本の医学教育はゆがめられてきています。先ず米国と日本の大きな違いは、米国では一般大学4年、その後医学部4年、計8年で医学部卒業となります。日本では、6年で医学部卒業です。ですから、日本の医学部卒業のレベルと米国のそれを比較するなら、日本の医師が2年間の初期研修を終えた時点と、米国の医学部卒業生のレベルを比較すべきです。そのような比較をした話を聞いたことがありません。

研修医になって、本格的に患者さんと向かい合ってから、実地の経験をしながら、知識を本当に身についたものに強化していけるように、学生時代の教育は、頻度の多い基本的な疾患に対して、病態生理学的な理解を繰り返し繰り返し身につけさせることが必須で、稀な病気や、詳しい治療法まで、全てがで

きるようにするという教育は、学生の能力の範囲を遙かに超えており、表面的な理解にとどまり本当に役に立つ知識にはつながらないと思います。今の医学部教官は、自分たちが、学生であったときの勉強の到達度を忘れて、それに比べて遙かに高いところを今の学生に要求しているのが、現状と言わざるを得ません。成長曲線で、初期の立ち上がりの早いことは、時間がたった時の最高到達点の高いことは意味しません。

私は、学生時代は、余り勉強する優等生ではありませんでしたが、ECFMG を、同級生の中で最初に医学部 6 年生の時に取得しました。その後、大学院を修了してから、約 40 年近くにわたり、世間的には優秀と言われる学生の集まる大学で医学部の学生教育を担当してきました。その経験から言えることは、一部の学生を除いて、学生の医学の理解が極めて浅く表面的で、事実の羅列としていろいろなことは知ってはいます（暗記中心の受験技術は極めて優れています）が、病態生理の本質的理解は殆ど出来ていないと言うのが、実体です。これらの優秀と言われている学生がこの程度の理解のレベルですので、他の大学の医学部学生も推して知るべしだろうと、想像します。事実、知人や教え子の医学部教官に聞きますと、多くの医科大学での医学教育は同じような状況にあると、心ある人たちは、皆嘆いています。

国家試験を易くすると、学生が勉強をしなくなり、医学部卒業時の医者レベルが落ちるという議論が出てくると思います。それは恐らく正しい指摘と思いますが、易くすると言うことの意味が大事です。細かい知識をたくさん問うのではなく、本質的に重要な基本的問題の本質的な理解、すなわち基礎医学の知識に裏打ちされた病態生理の深い理解を求めることをすること CBT と研修医システムの間にある国家試験ですから、「病態生理で考える力を養成する」ことに徹すべきであると思います。言うまでもなく、病態生理の理解は、ばらばらの知識にまとまりと、つながりを持たせるものであり、考える道具になるものです。医療の現場では、経験がものを言い、多くのことを、たとえ深い病態生理の理解がなくとも知っているのと役に立ち、知らないと困ることがたくさんあることは承知しています。それ故、今のような、暗記型の勉強で知識の量を問う国家試験に、余り文句がでないのでしょうか。しかし、そのような表面的な理解の元で、経験に頼った医療行為を続けていたのでは、日本の医者の質を高めることにはつながらないでしょう。

日本の医師の質を高め、医療の水準を高めるために、現在のゆがんだ医学教育を改善することが必要です。その目的のために、国家試験をしっかりと位置づけて、そして、その中で国家試験の作成問題を改善する努力をすべき時に来ていると思います。先ず当面の問題として、国家試験の問題を改善するためには、

- 1) 画像や処置手術に必須の解剖の問題、症候を理解する基礎となる生理の問題、そして症候論を扱った一般問題の割合を増やす。
- 2) 臨床問題は長文問題で成功しているように、病態生理の読解問題を増やす。画像の難しい問題は避ける。
- 3) 取り上げる疾患の種類に関しては、頻度の多い、または理解にとって重要な疾患で、範囲は、研修医の期間に遭遇するようなものだけに、限定する。指標となるような必須の病気についてのリストを作るのも、学生の負担と教官のレベルを考えると必要かも知れません。
- 4) 選択肢で細かいことは、問わない。

などの、工夫が必要になるでしょう。

「考えないで丸呑みする」ようになった「医学生、医師の学力低下」を真剣に考える時期にあると思います。そのコンテキストの中で、「国家試験のあるべき姿」がおのずから浮き上がってくるのではないのでしょうか。

問題は、厚生労働省の管轄下で実施されている現在の国家試験の問題について、全国の医学部長会議が積極的に問題点を議論して、日本の医学・医療の生涯教育の問題の中で、国家試験をどう位置づけ、現状の問題点が何処にあるかを責任持って取り扱っていない点にあります。1959年にノーベル医学生理学賞をうけたスタンフォード大学のアーサー・コーンバーグ教授は、その著書の中で、「大学の教育の大部分は、真面目な学生にとって必要と言うよりは、むしろ、教員と学部のエゴと権威を保つために行われるものであると信じるものである」と述べています。多くの医科大学で、医学教育の専門家と称して教育を担当している教授を見ていると、この言葉が極めて現実的な響きを持っていると思わざるを得ません。医学部長会議の欠点は、各大学の医学部長が2-3年で変わってしまうという点にあります。それ故、医学部長会議の指導的立場におられる見識ある方が、継続して問題の解決に当たることが出来ないという機構上の問題があります。国家試験の問題や卒後研修の問題に対しては、現役と退職後の教授を含めた検討委員会を、医学部長会議の中に小委員会として作り、ある程度継続的に問題を検討する組織を作るべきではないでしょうか。

・教員に対するアンケート調査のまとめ

今回も昨年と同様に80大学すべてから回答をいただくことができた。回答者は、医学部長、教育委員長、教育委員会の委員、など、大学における医学教育に責任ある立場の方が94%を占めていた。ご多忙のところ、協力いただいた先生方に御礼を申し上げたい。

-1. 全般的な実施状況について

「満足」との回答が68%で、最近7回の調査の中で最も高かった。一般問題、臨床問題、必修問題、X2問題、問題数の配分については、多くの(69~80%)の方から「適切」と回答をいただいた。自由記載のコメントとしては、毎年、指摘されている難易度に関するもの、必修問題の適切性に関するもの、などに加えて、今年は、試験の出題方式の事前公表を望むものが目立っていた。

-2. 大学での成績と国試の相関について

「相関がある」との回答は88%で、これも最近7回の調査の中で最も高かった。学内の成績と国試の成績を示すデータを8大学から提供していただいた。資料としてお示しするので参考にさせていただきたい。

-3. 学生の持っている教科書について

どのくらいの学生が、系統的に記述された内科の「教科書」を持っているか尋ねたところ、「ほぼ全員」との回答が15%、「半数以上」との回答が35%であった。学生からの回答では、「教科書を持っている」と回答した学生(全体の約8割)のうち、系統的に記述された内科の「教科書」を持つ、との回答は約20%であった。

いわゆる「国試対策本」については、「ほぼ全員」との回答が84%であった。学生からの回答では、「教科書を持っている」と回答した学生のうち、「国試対策本」を持つ、と約8割が回答していた。

-4. 学習内容と国試の整合性について

「あった」、「少しあった」との回答は91%であった。学生は80%が整合性ありと回答しており、今回の国試は教員も学生も大多数が、大学での学習と国試にズレがない、と判断しているようであった。

-5. 「医師国家試験改善検討部会からの報告書」について

76%の方が「読んだ」との回答であった。103回国試からの改善事項に関して、80%以上の方が「適切」と回答されていたのは、「臨床研修において経験することが期待されている症候・病態・疾患については、十分に出題する」、「出題数については、(中略)、引き続き500題を維持する」、「禁忌肢の設定は、(中略)、問題数を一定程度確保する」、「(前略)、一連の医師養成課程の中でAdvanced OSCE等による評価の導入が検討される」点であった。これに対して、「適切」との回答が60%台にとどまったのは、「治療に関する基本的事項は、より具体的な出題もするよう配慮する」、「がん対策基本法の制定に鑑み、悪性腫瘍に関連する出題の充実を図る」、「出題形式に関して、(中略)、5肢での選択にとらわれない多選択肢での出題が適切である場合には、(中略)、新たに導入する」点であった。

-6. 「医師国家試験改善検討部会から報告書」および国試全般に関連するご意見について

この項には、毎年、多数の貴重な意見をいただいている。内容別に生理して示したので、ありのままの意見としてご覧いただきたい。