

第104回医師国家試験

受験生

アンケート調査結果

〔要約〕

全国医学部長病院長会議

受験生の回答状況

大学名		配布部数	回収部数	回収率	試験会場
国	東京医科歯科大学	76	60	78.9	大正大学巣鴨キャンパス(東京都)
国	山口大学	93	71	76.3	広島会場、東京会場
国	徳島大学	98	60	61.2	高松市民文化センター(香川県)
国	宮崎大学	93	81	87.1	福岡会場
公	福島県立医科大学	84	69	82.1	産業見本市会館サンフェスタ(宮城県)、東京会場
公	横浜市立大学	56	55	98.2	大正大学巣鴨キャンパス(東京都)
私	埼玉医科大学	106	42	39.6	大正大学(東京都)
私	東京医科大学	100	44	44.0	大正大学(東京都)
私	金沢医科大学	95	88	92.6	金沢流通会館(石川県)
私	大阪医科大学	98	84	85.7	大阪産業大学(大阪府)
合 計		899	654	72.7	

図 1-1

A-1. 第104回医師国家試験は、全般的に

■ 104回

(%)

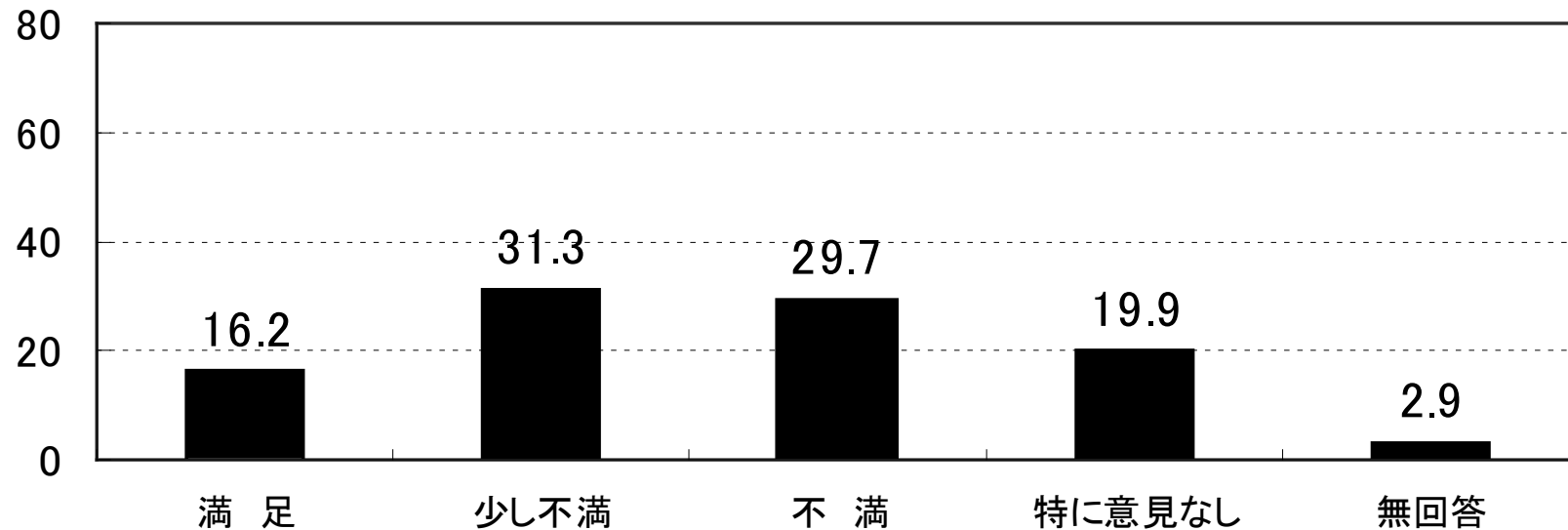


図 1-2

A-1. 今回の医師国家試験は、全般的に

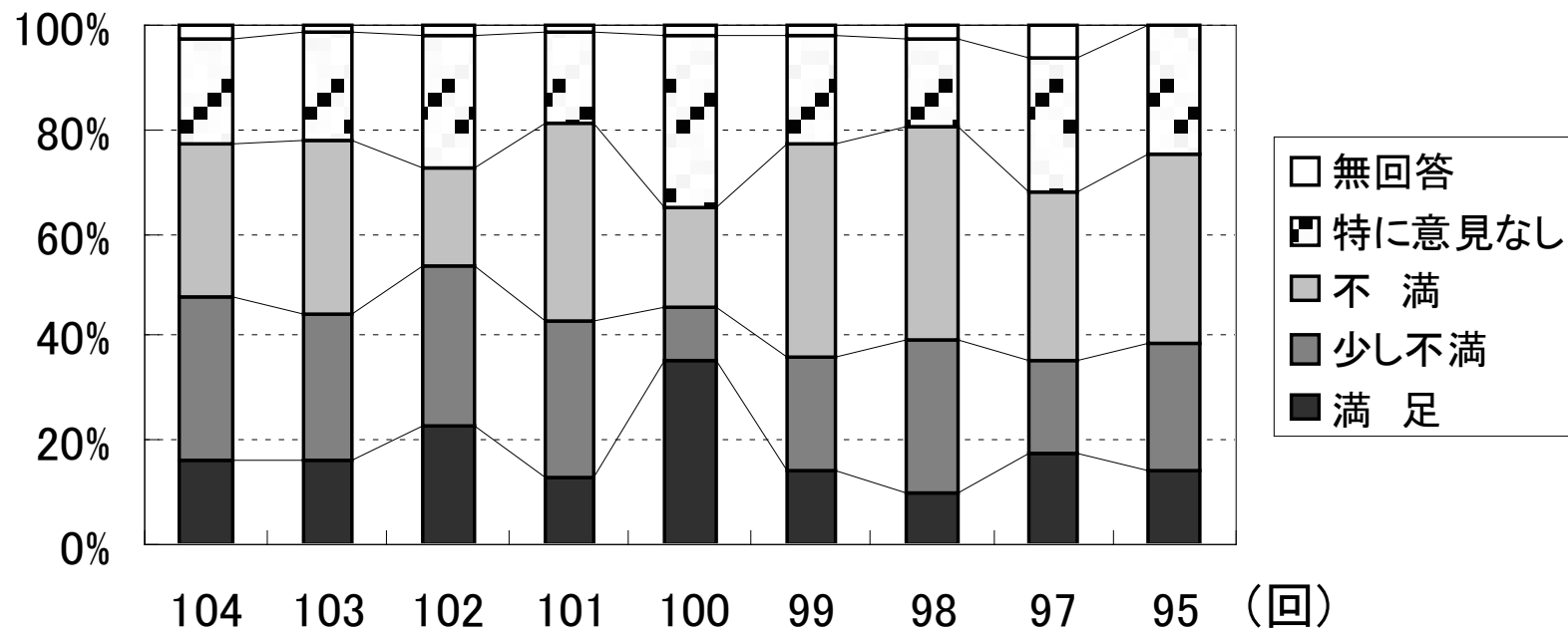


図 2-2

B. 問題数について

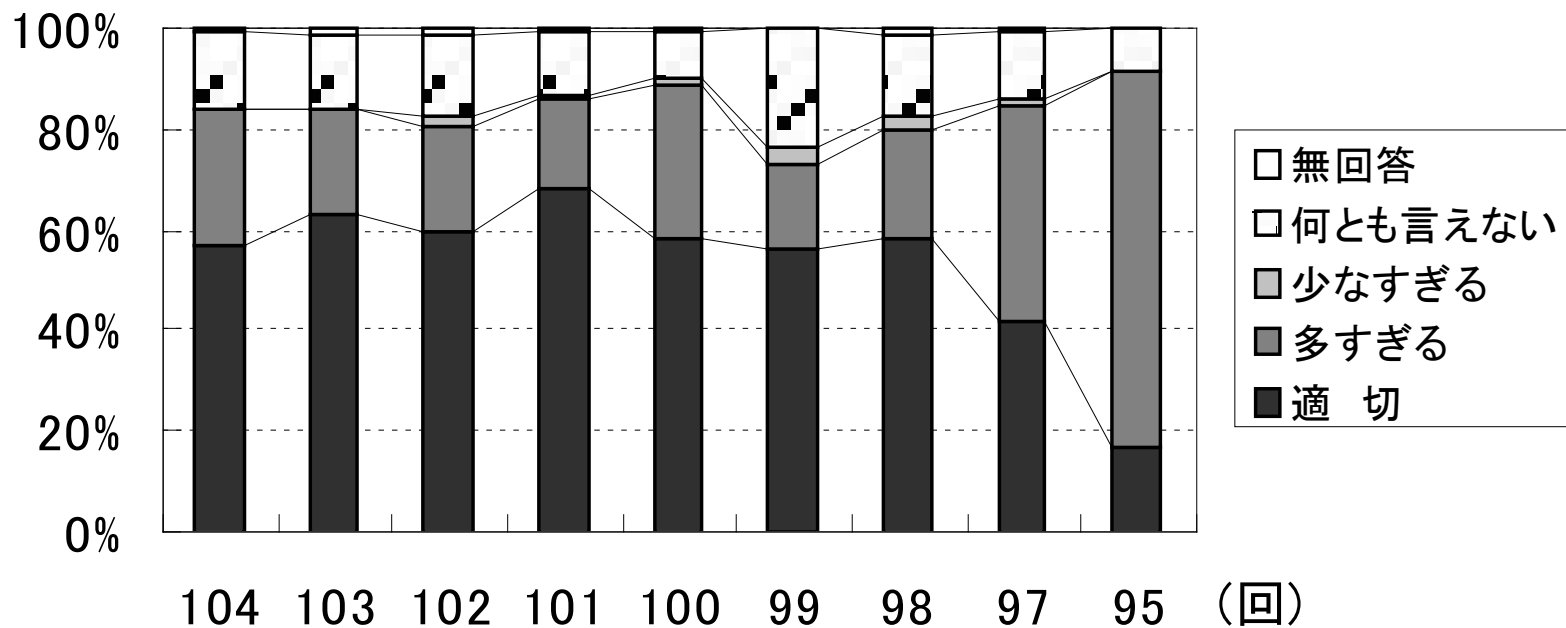


図 3-2

C. 回答時間について

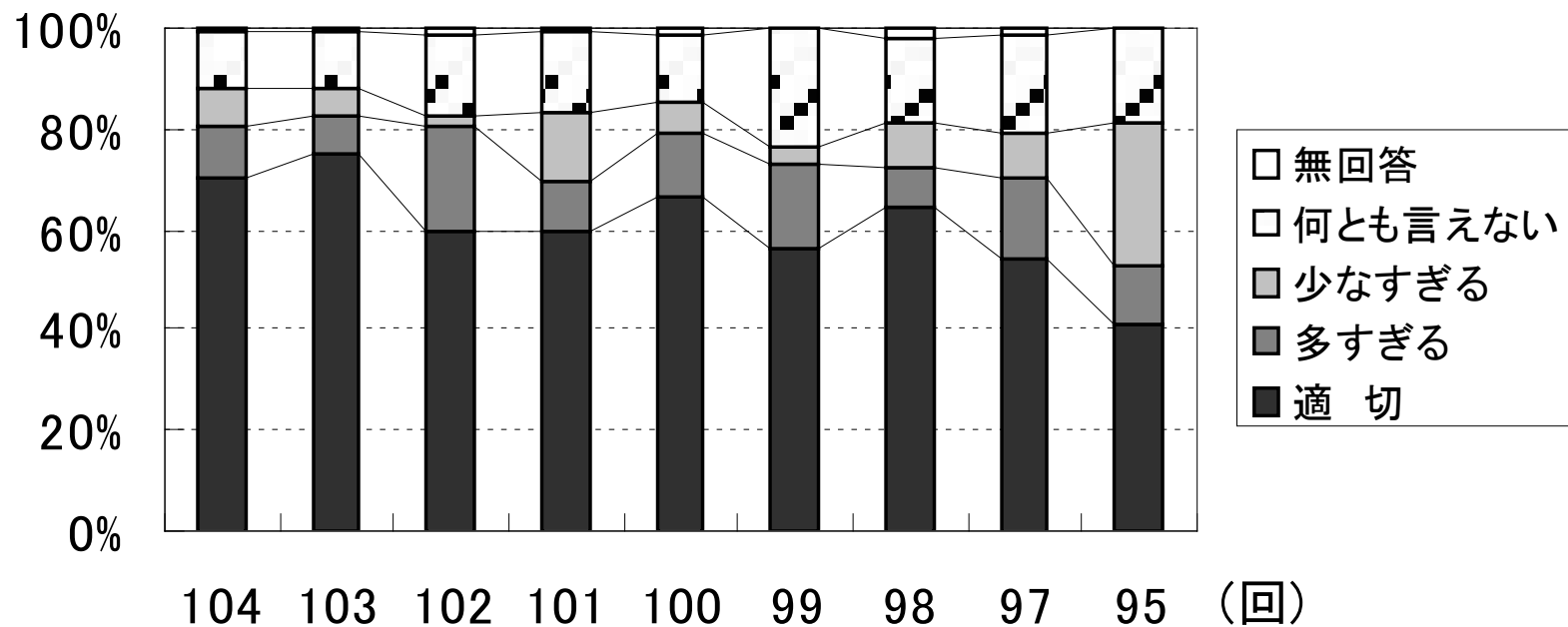


図 4-2

D. 一般問題について

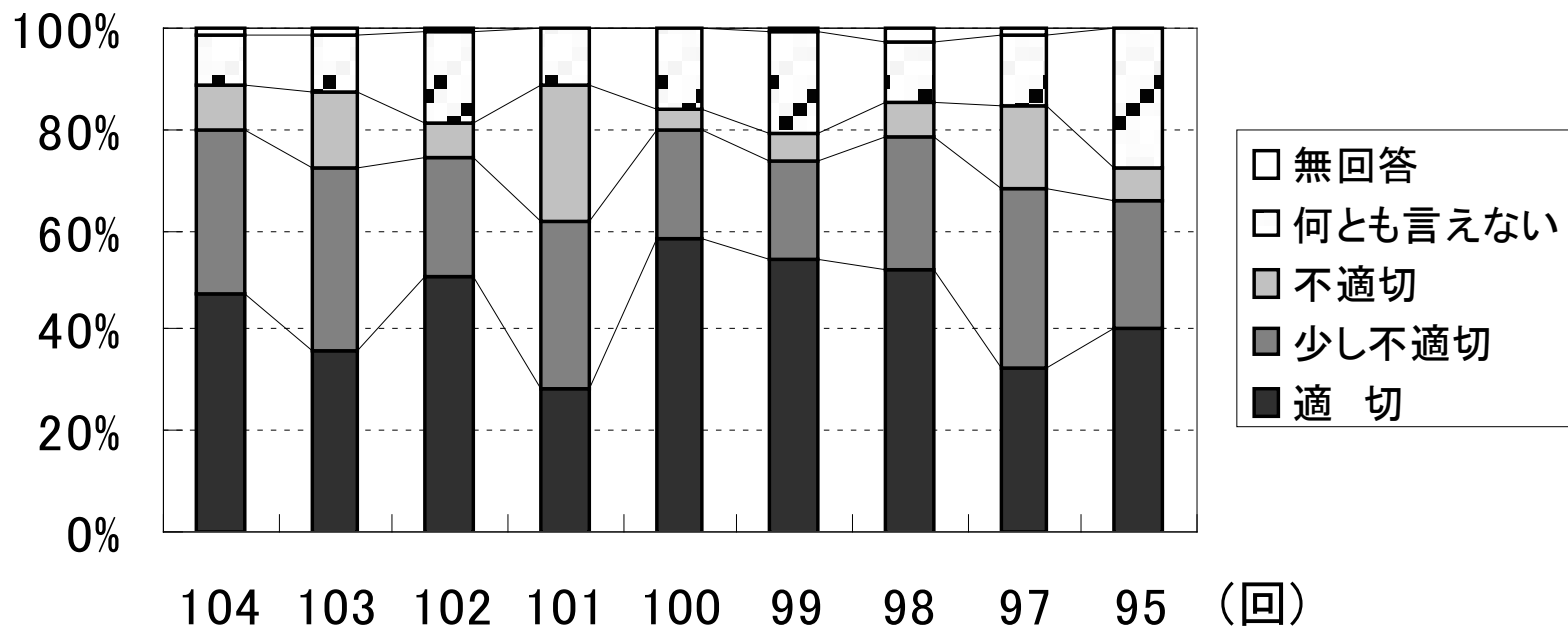


図 5-2

E. 臨床問題について

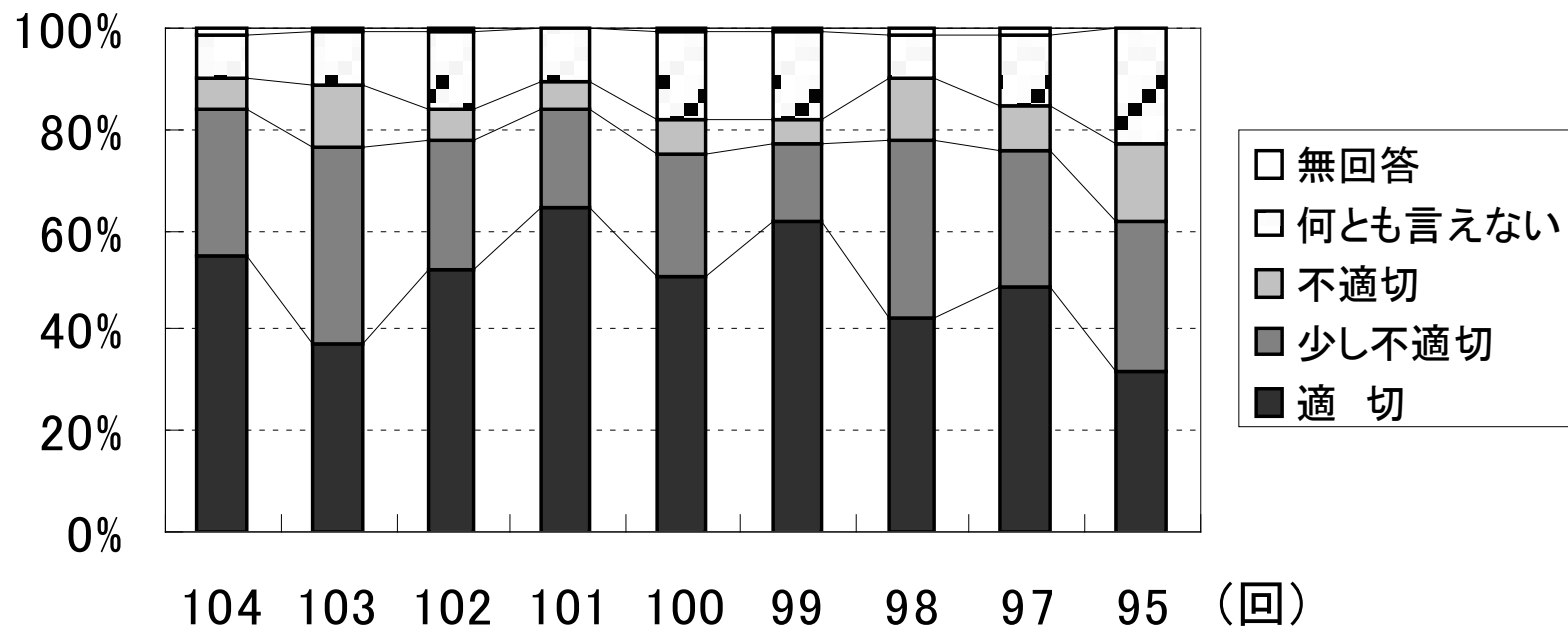


図 6-2

F. 必修問題について

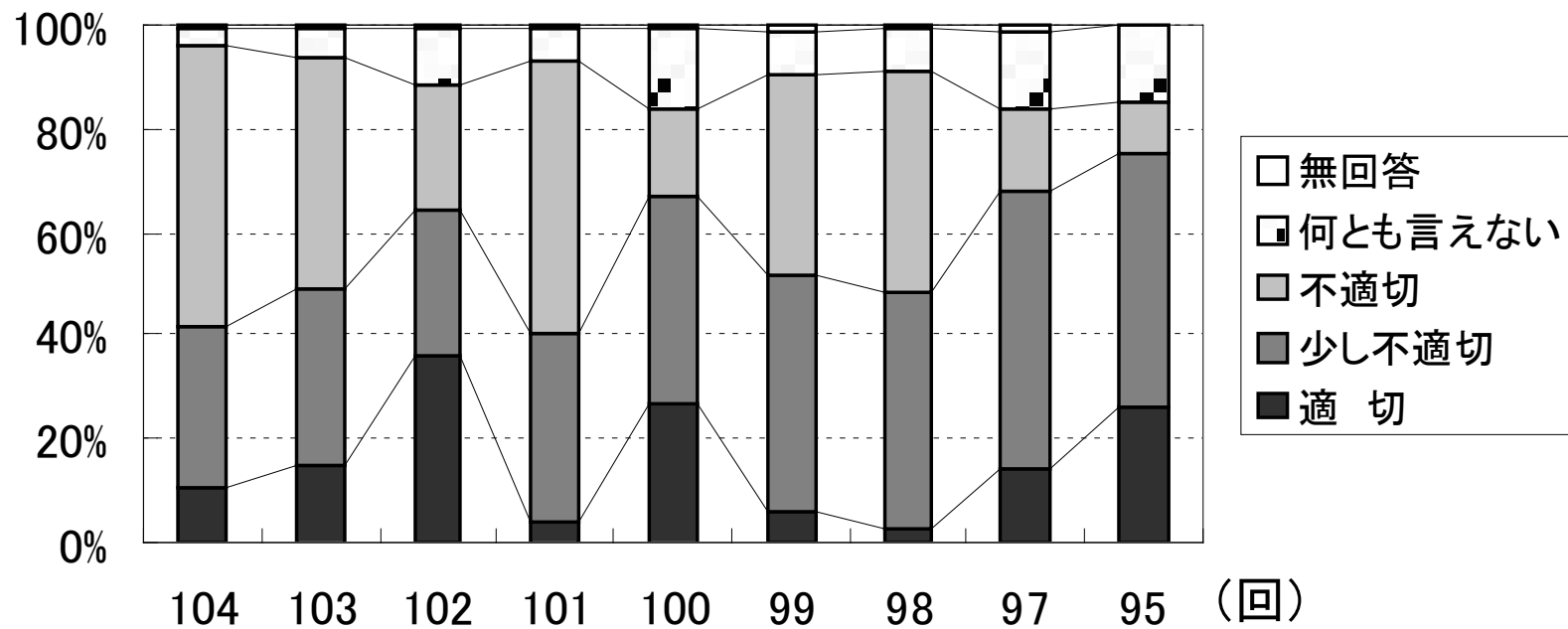


図 7-2

G. 画像の質は

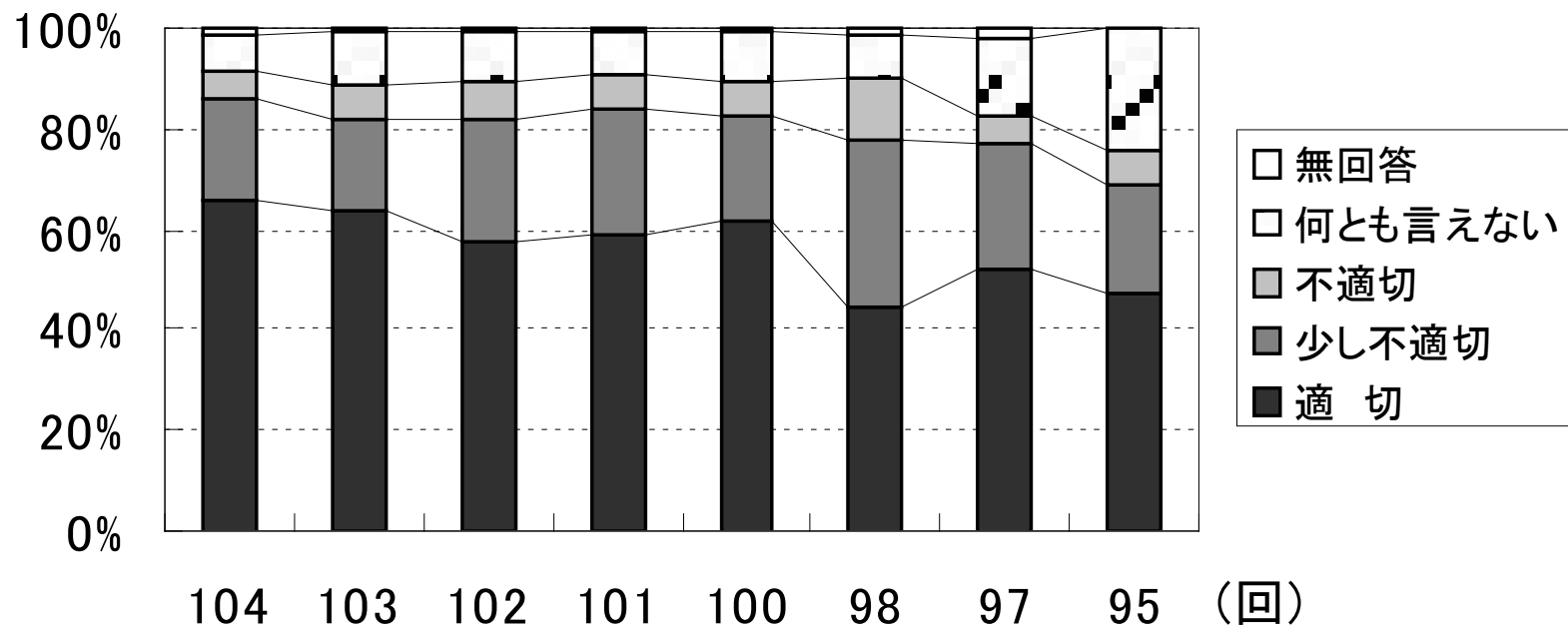


図 11-1

J. 昨年と比べて今回出題された問題は、全般的に

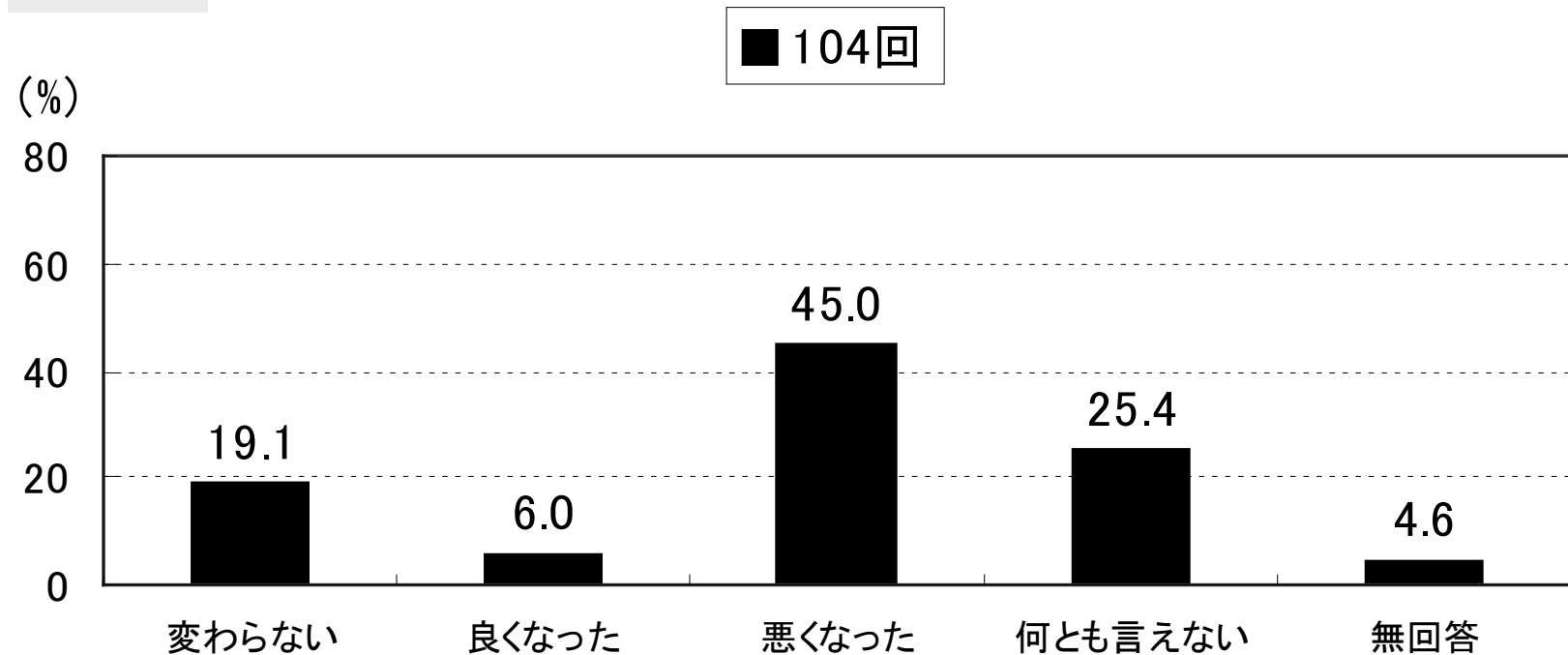


図 11-2

J. 昨年と比べて今回出題された問題は、全般的に

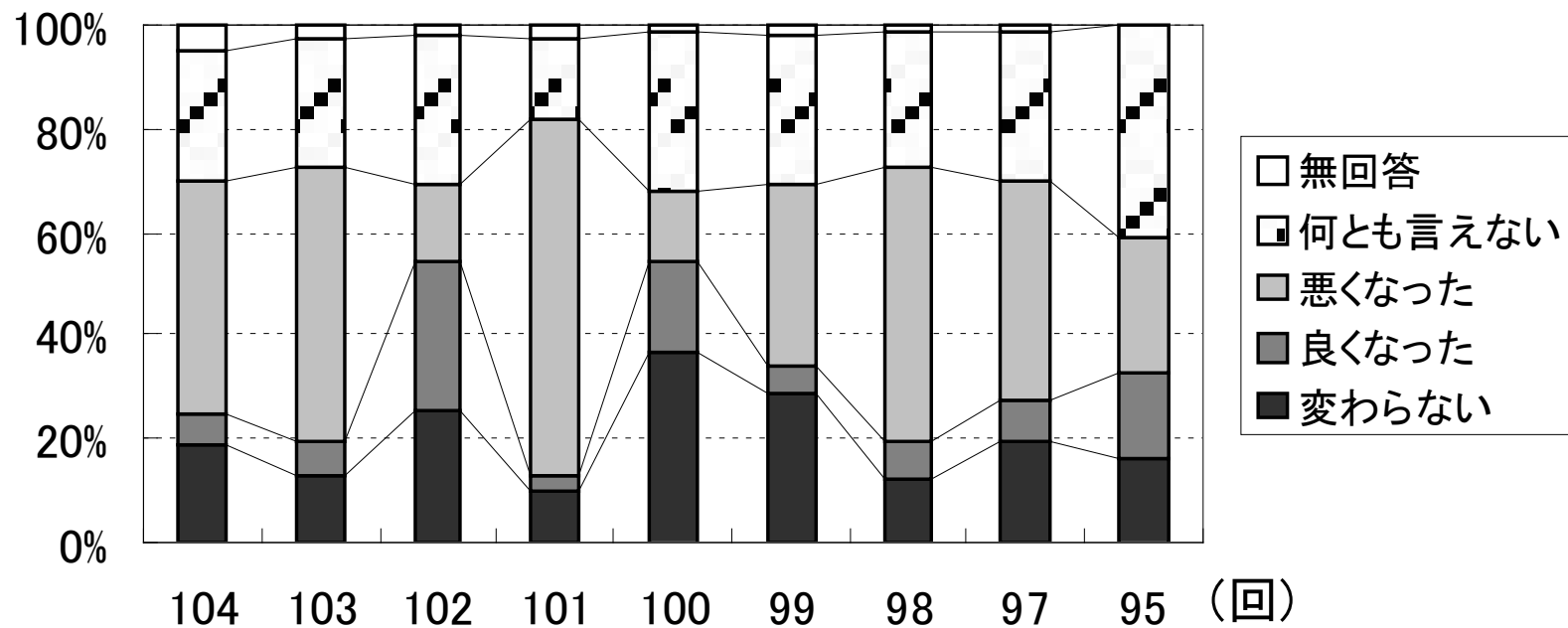


図 13-1

L-1. 大学での学習内容と国試問題との間に整合性は

■ 104回

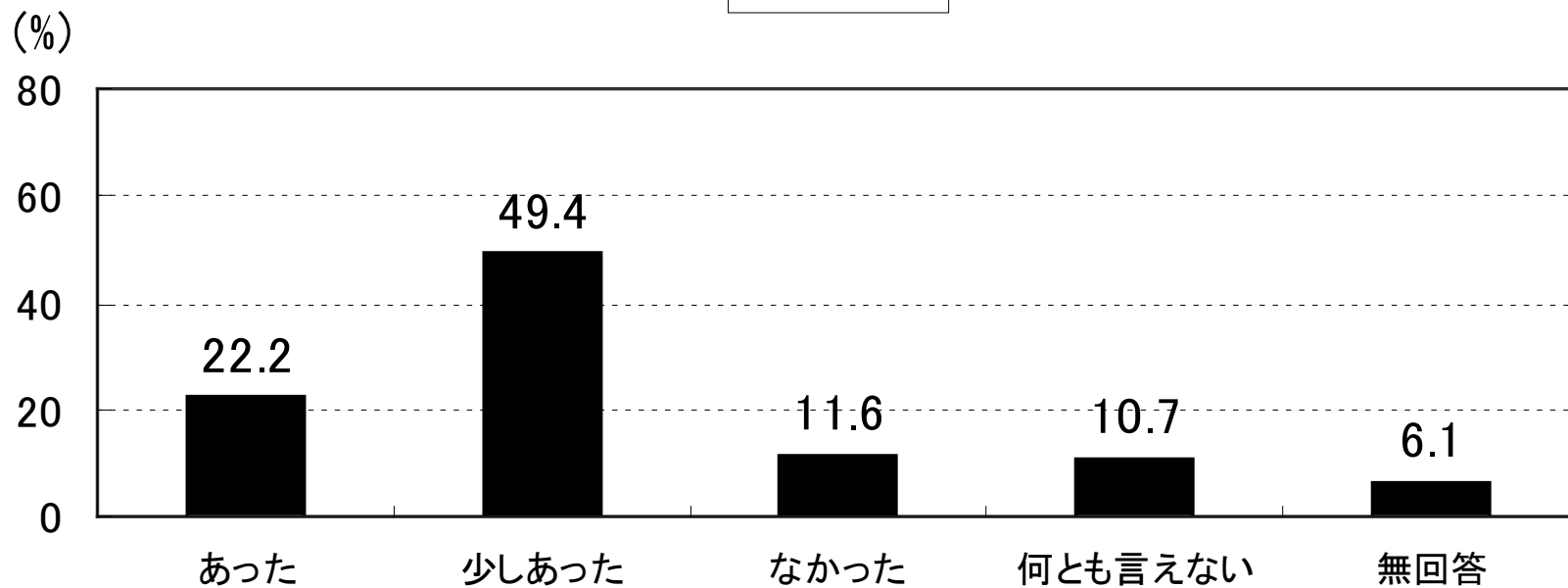


図 13-2

L-1. 大学での学習内容と国試問題との整合性は

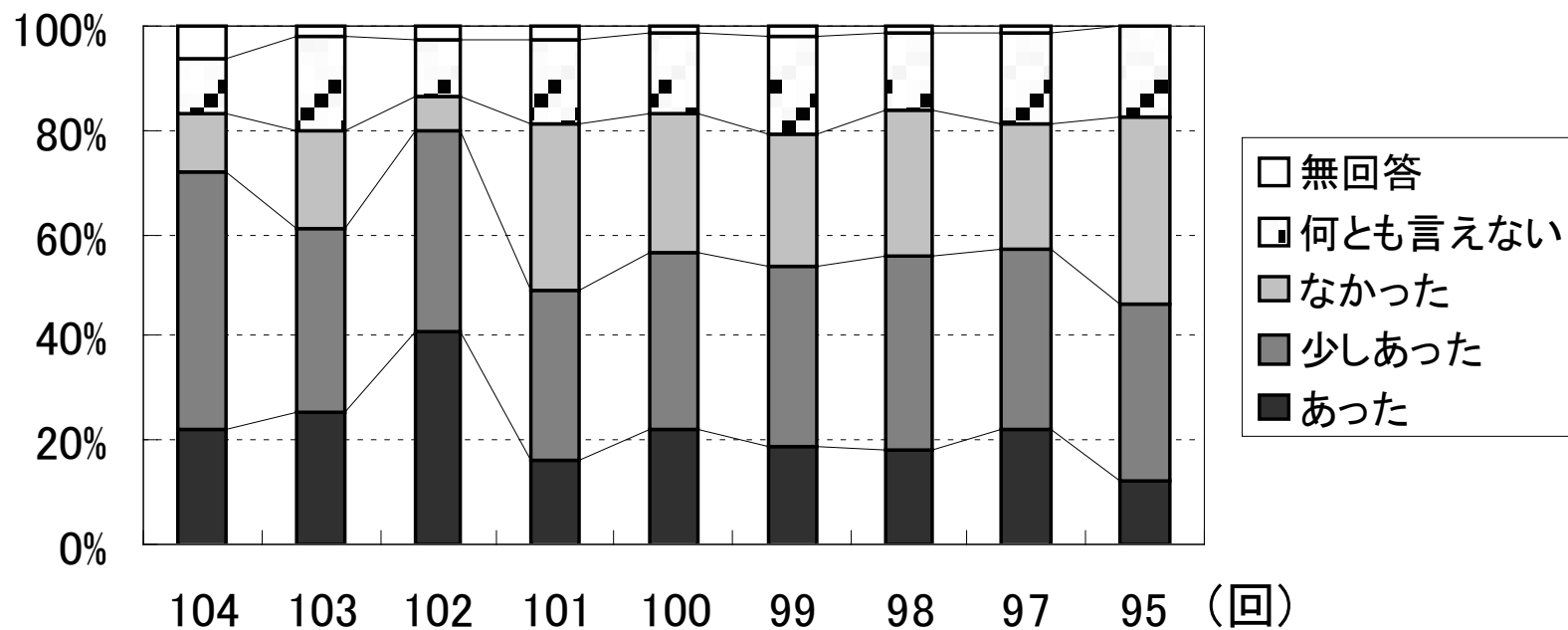


図 14-1

L-3. 臨床実習経験が役立つような問題の出題は

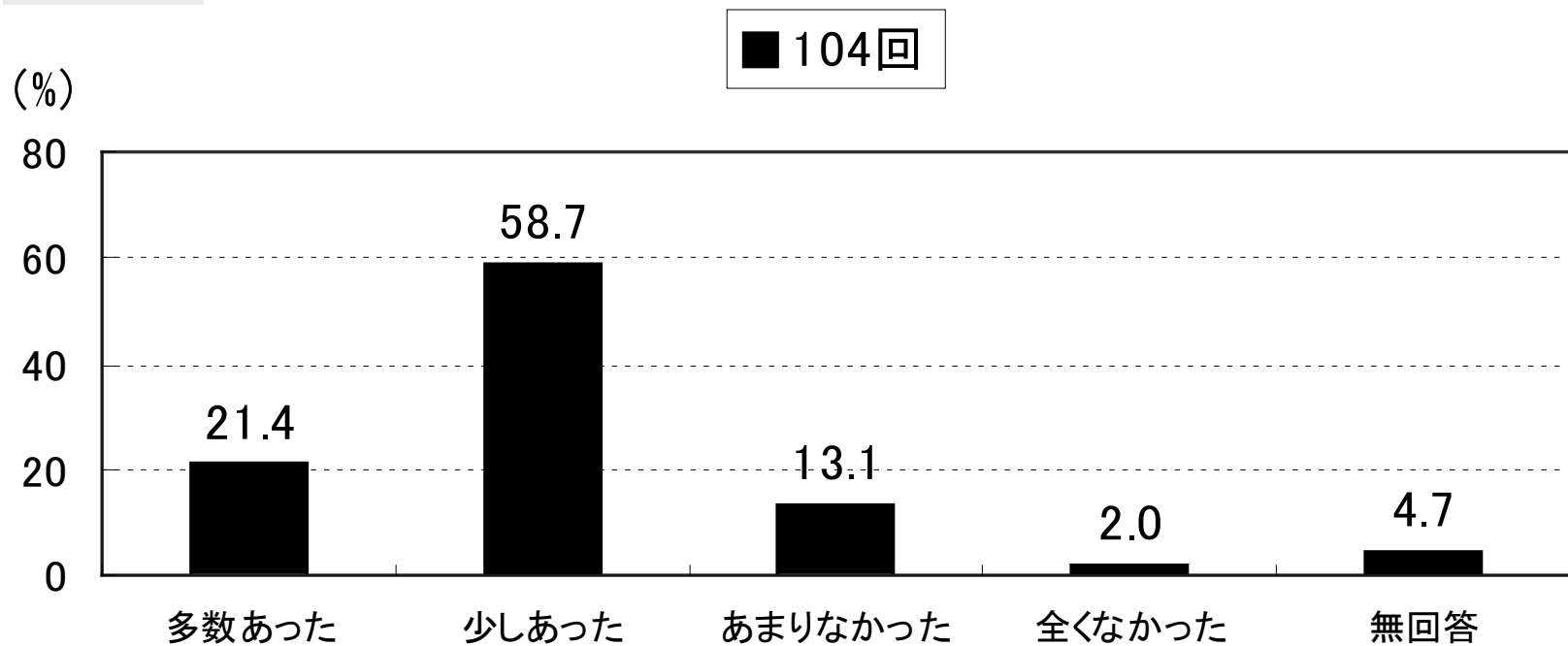


図 15-1

L-4. 臨床実習で必要な病態生理や解剖の問題の出題は

■ 104回

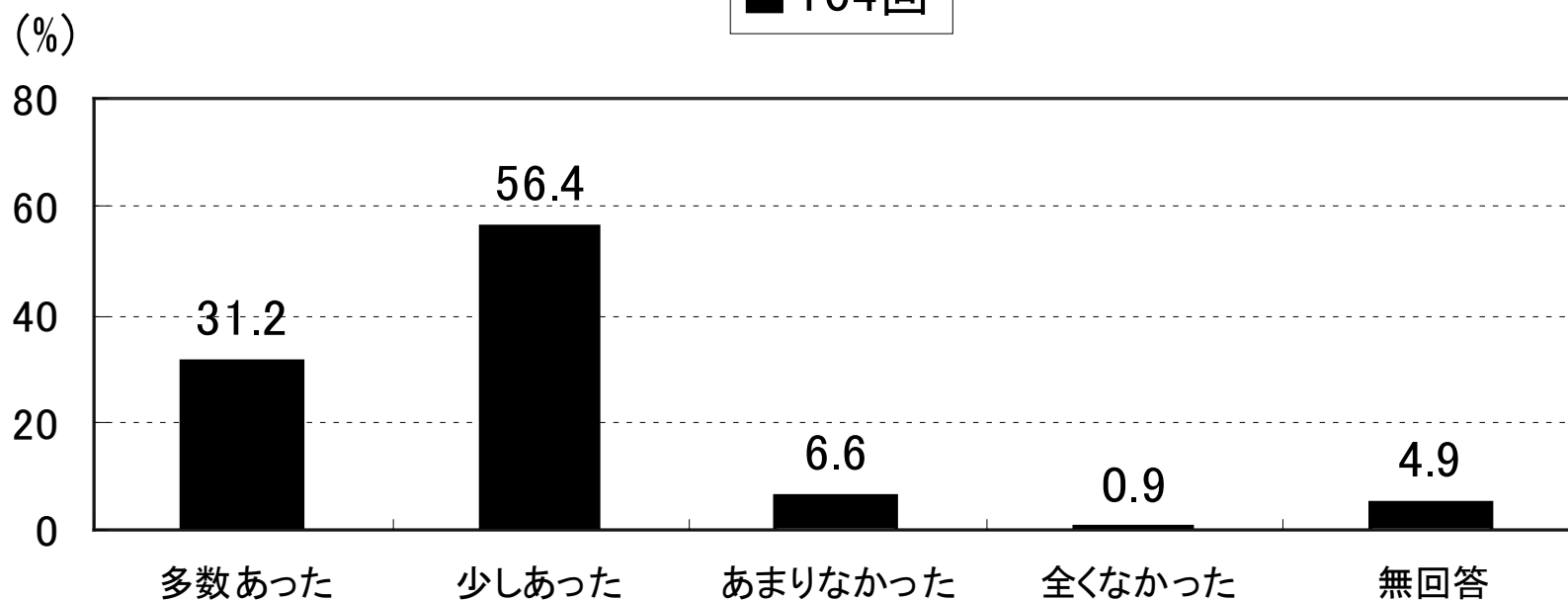


図 16-1

L-5. 在宅医療や地域医療などの問題の出題は

■ 104回

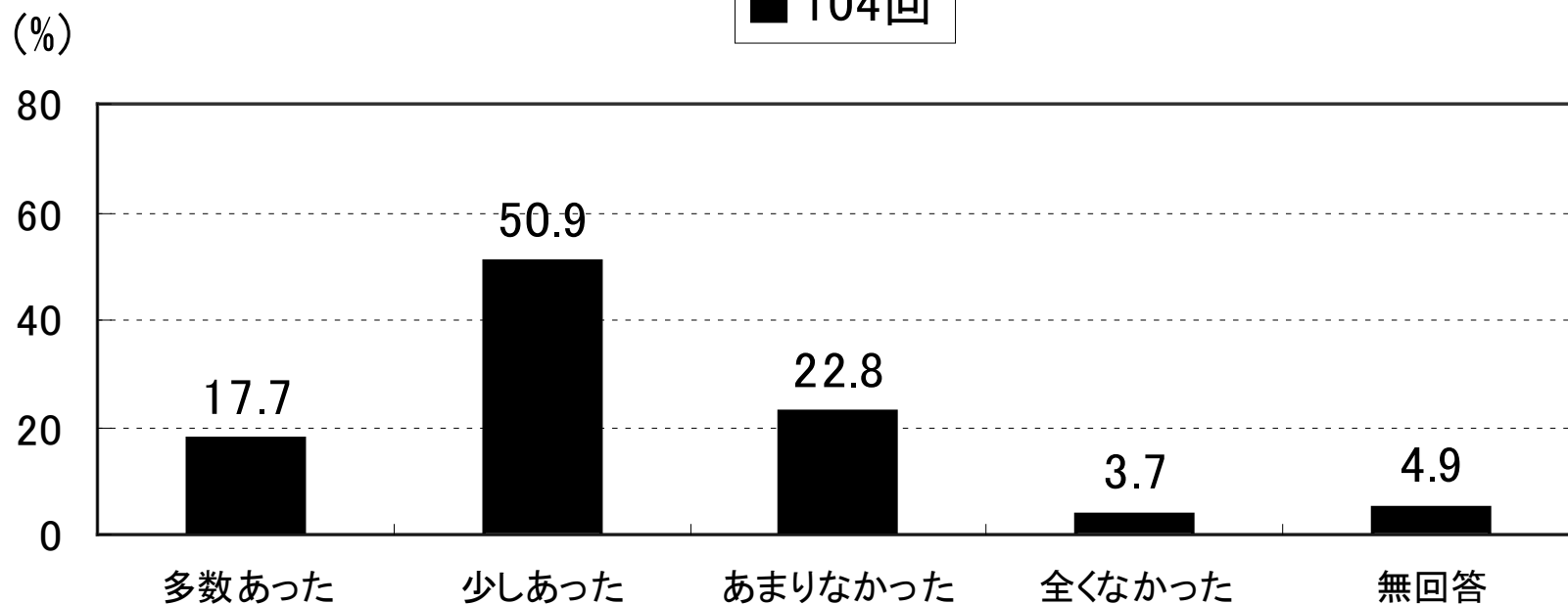


図 17-1

L-6. 救急医療の現場の問題の出題は

■ 104回

(%)

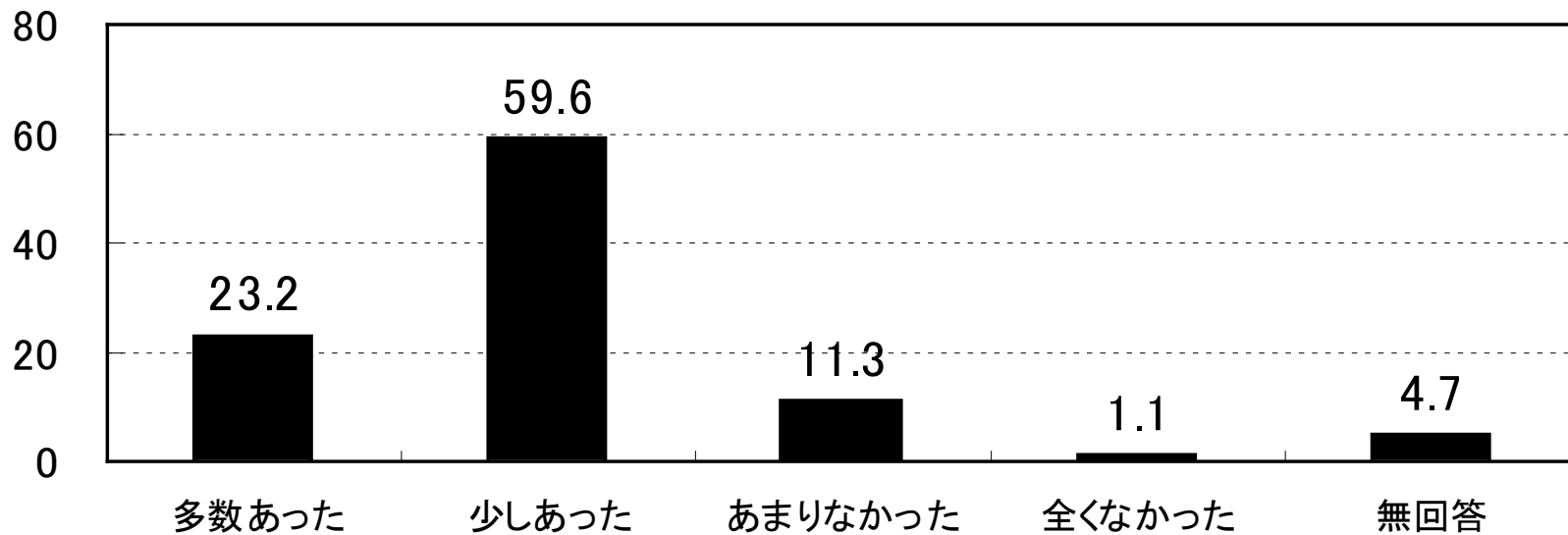


図 18-1

L-7. PBL・チュートリアルの経験が役立つような問題の出題は

■ 104回

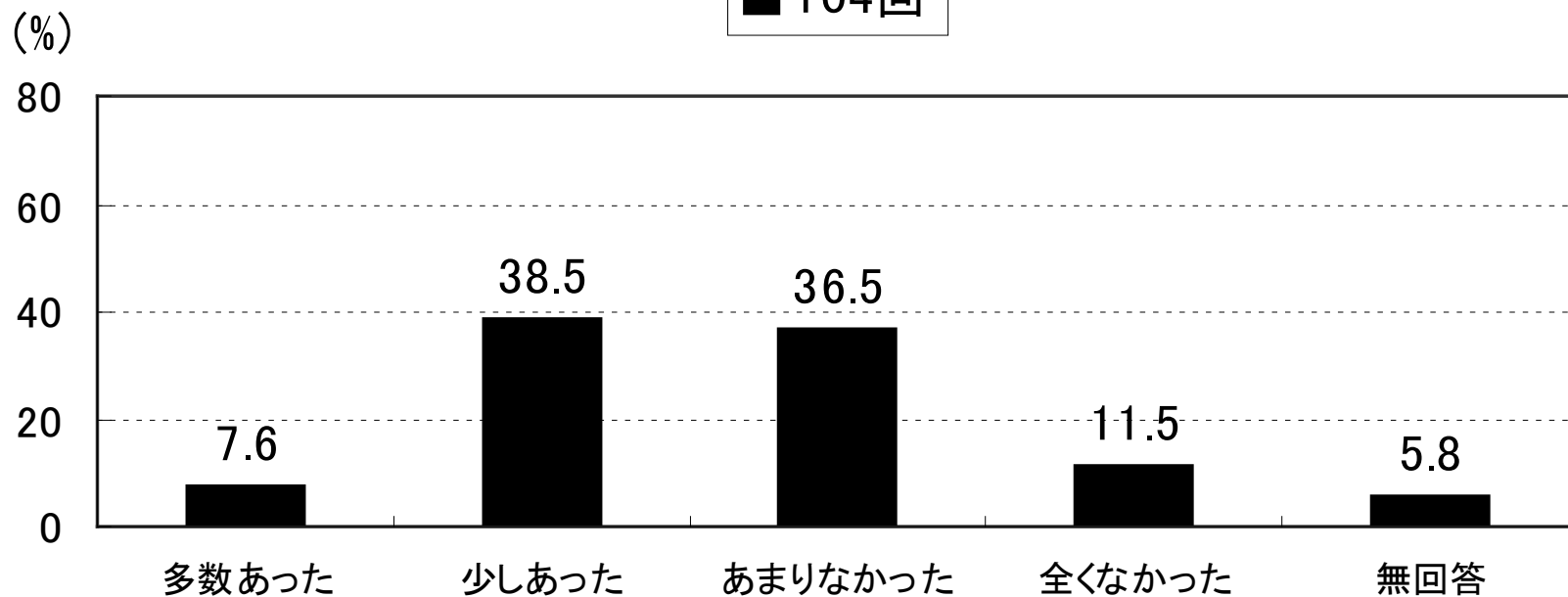
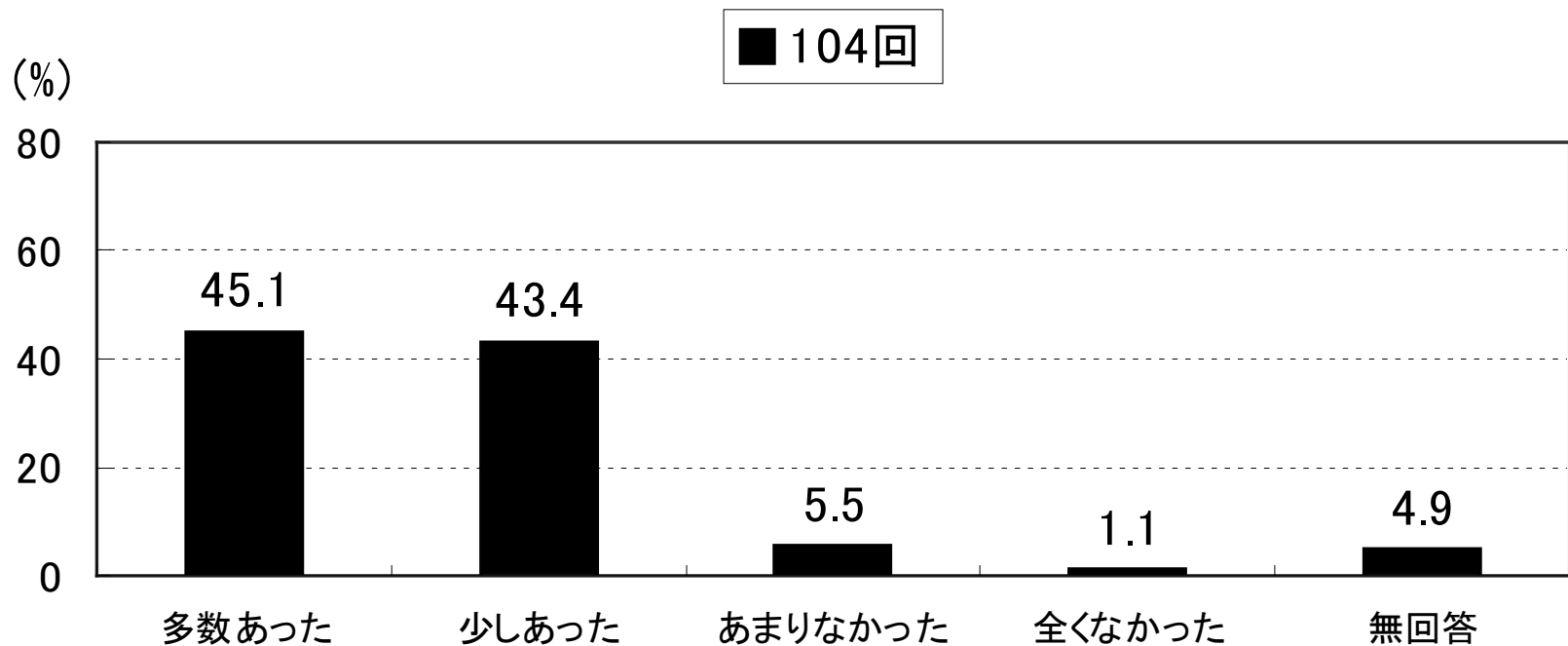


図 19-1

L-8. 国試対策講義などが役立つような問題の出題は



第104回医師国家試験

教員

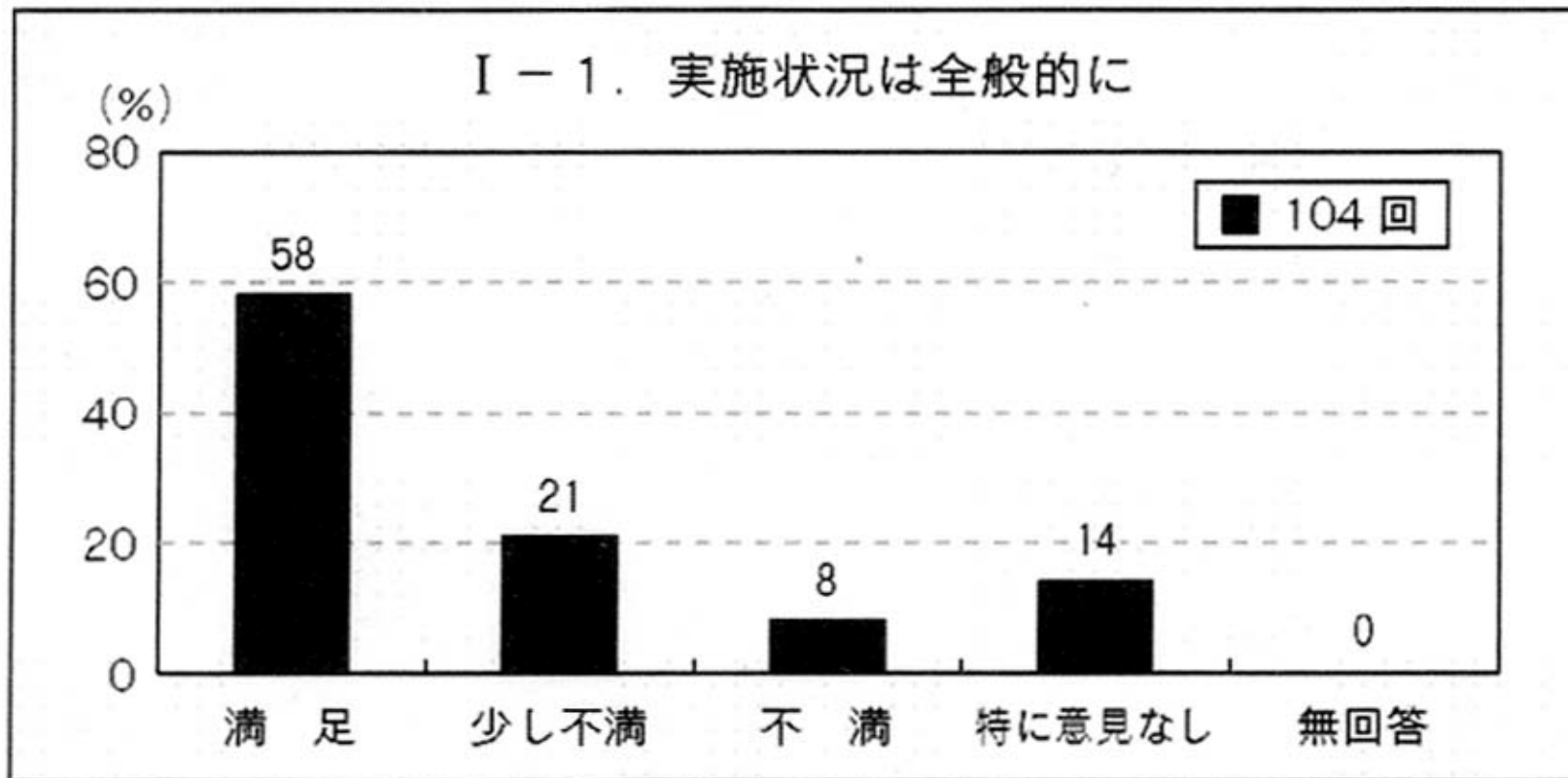
アンケート調査結果

〔要約〕

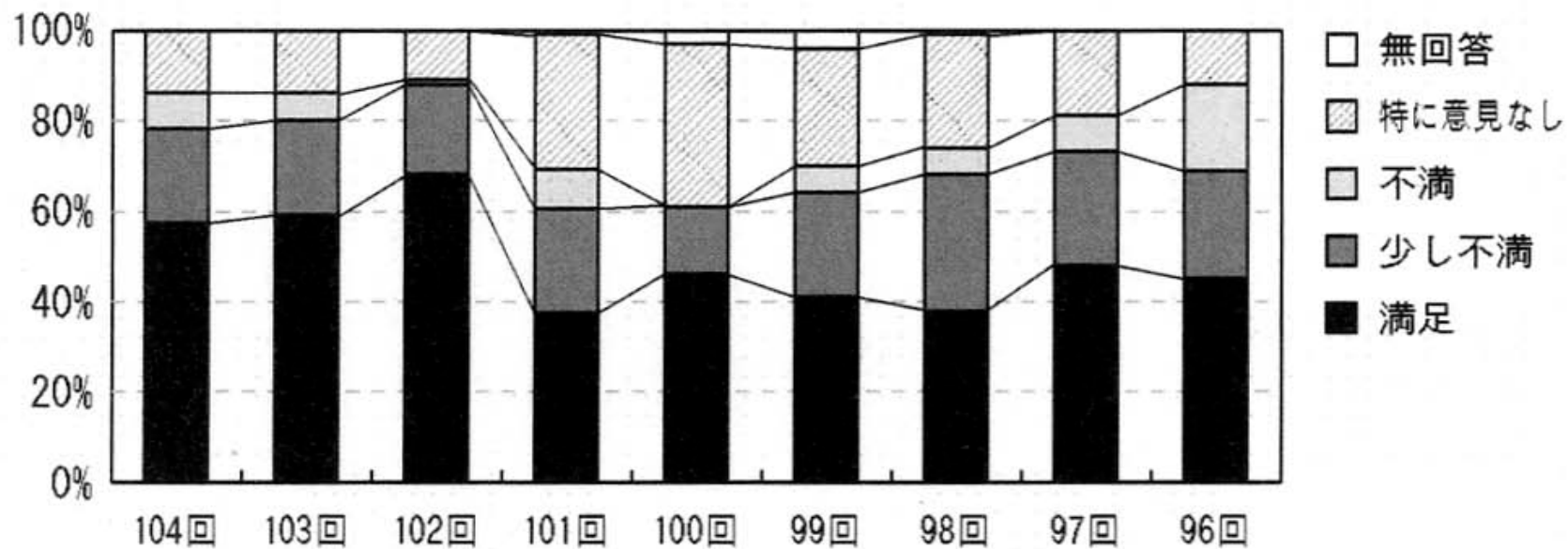
全国医学部長病院長会議

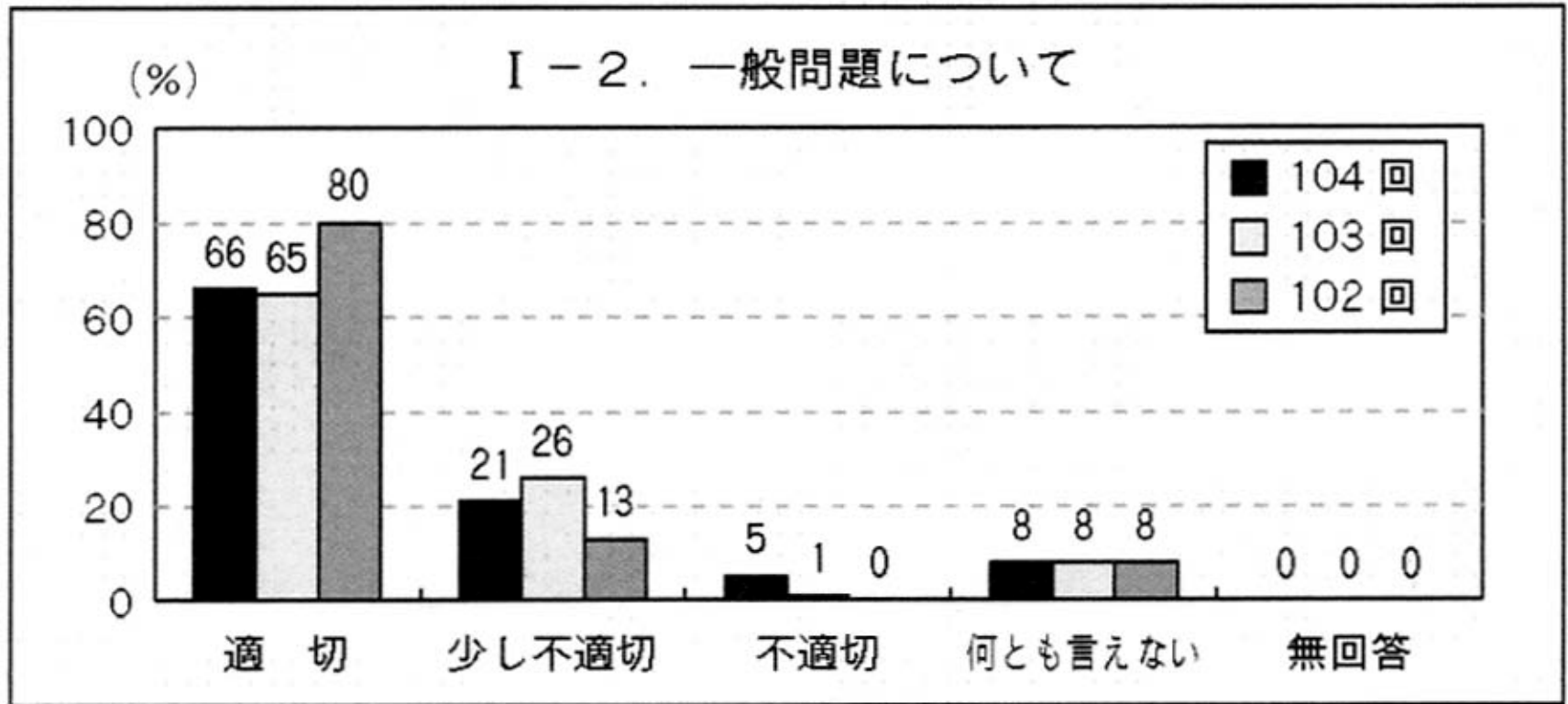
教員の回答状況

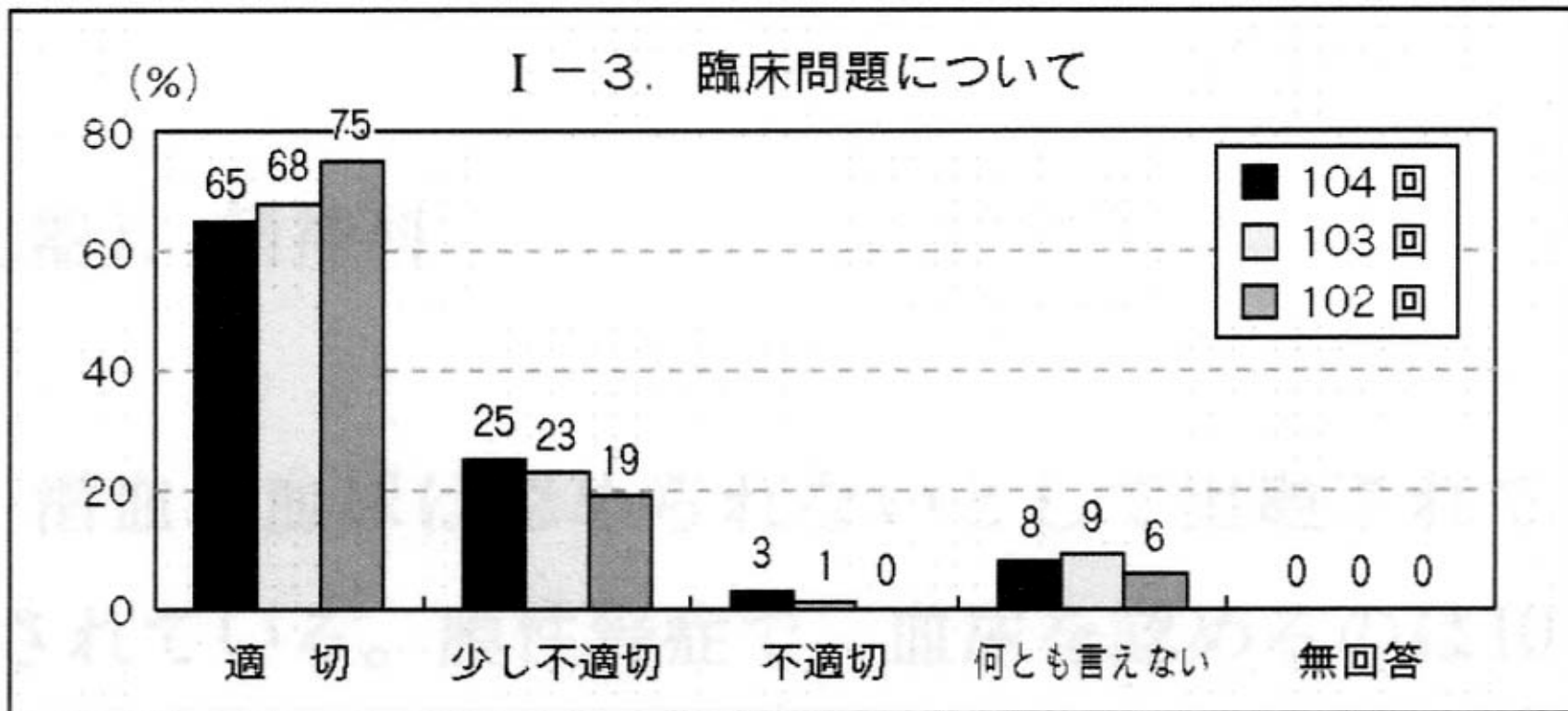
	104回	
	人数	回答率
教授	49	61
准教授	2	3
その他教員	6	8
事務職員	21	26
無記入	2	3
合計	80	100

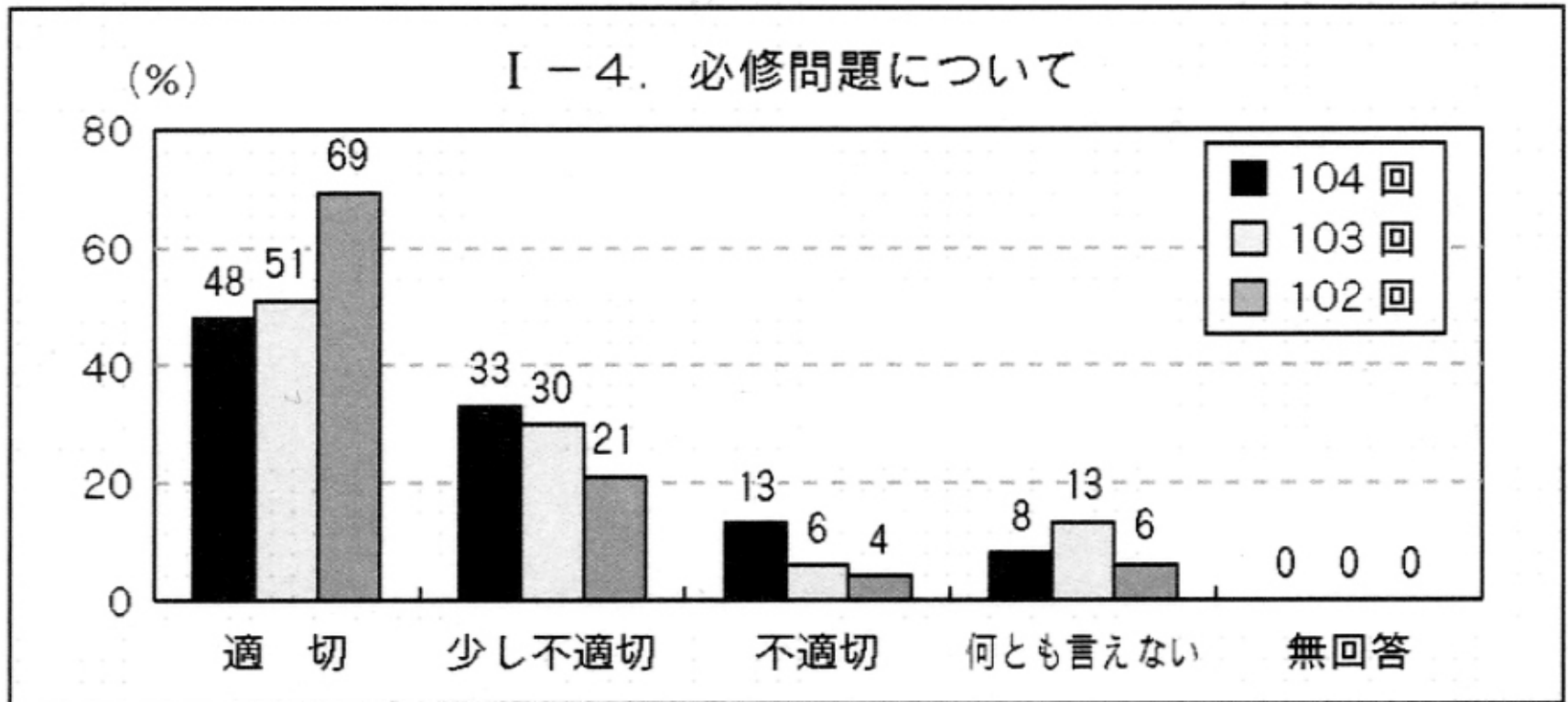


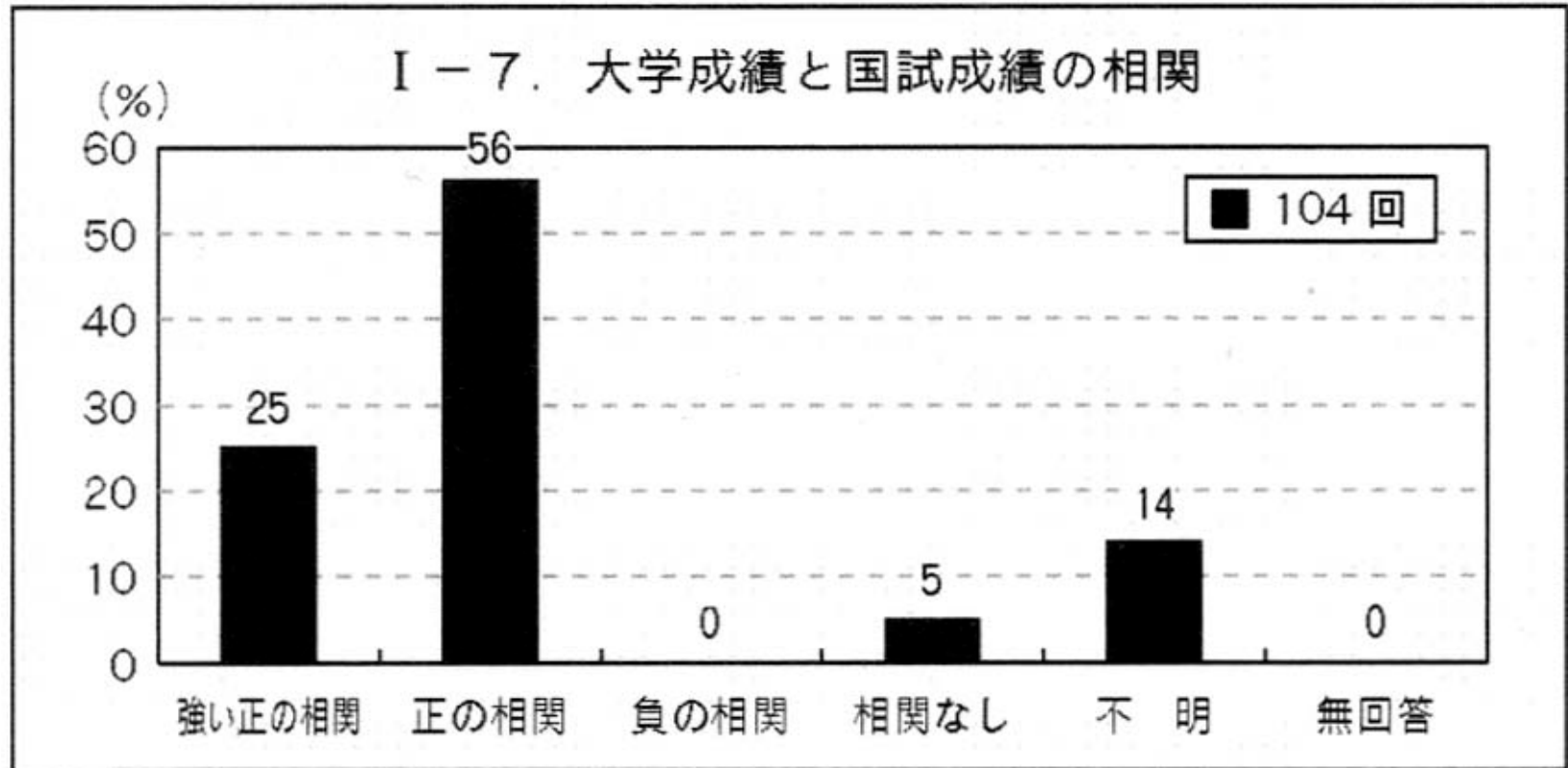
I-1. 実施状況は全般的に

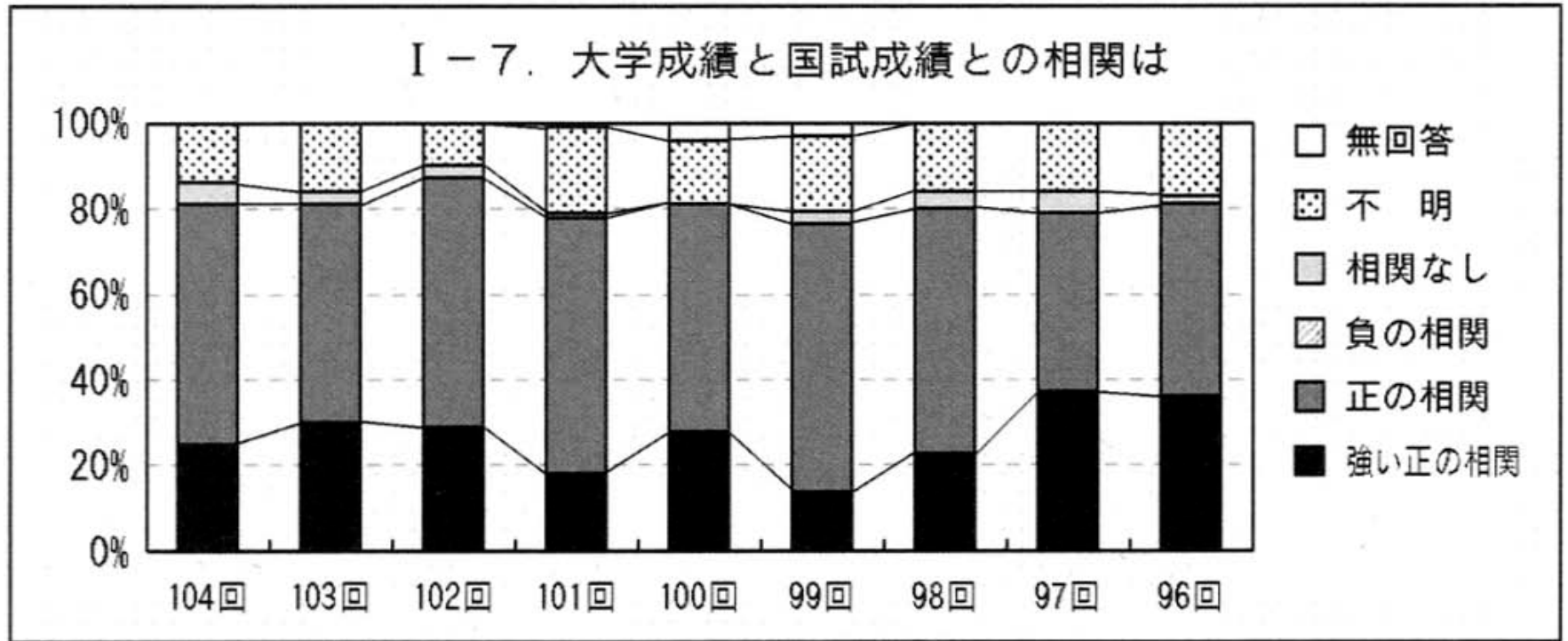


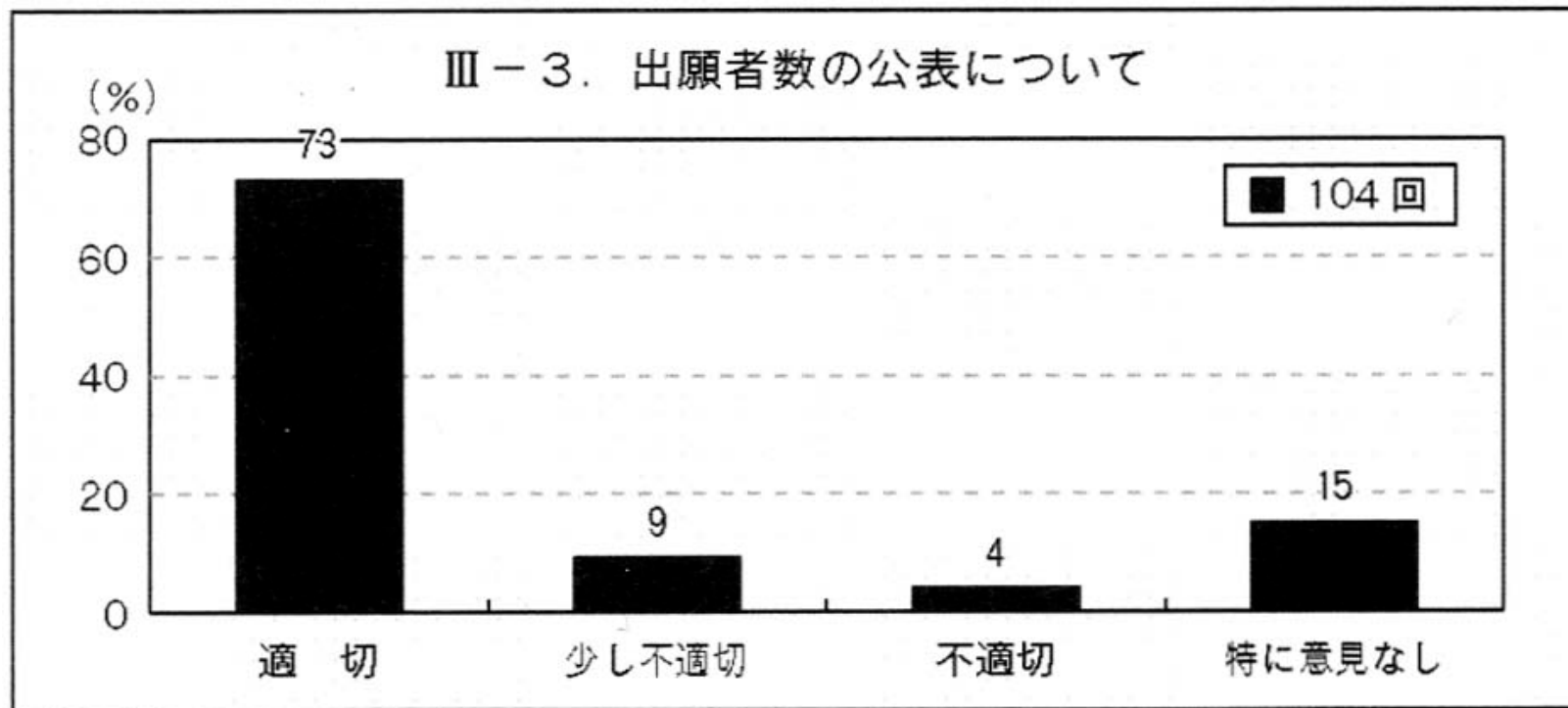


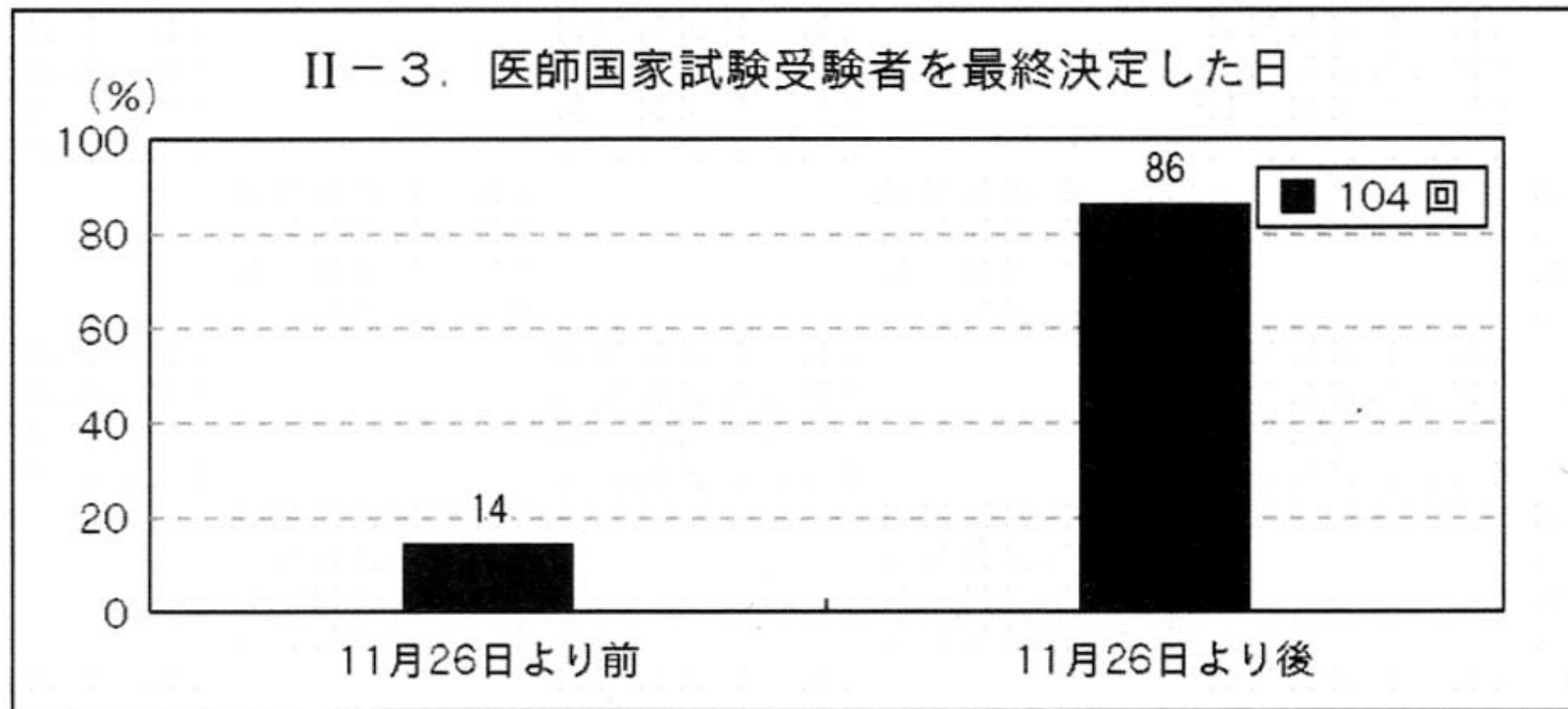






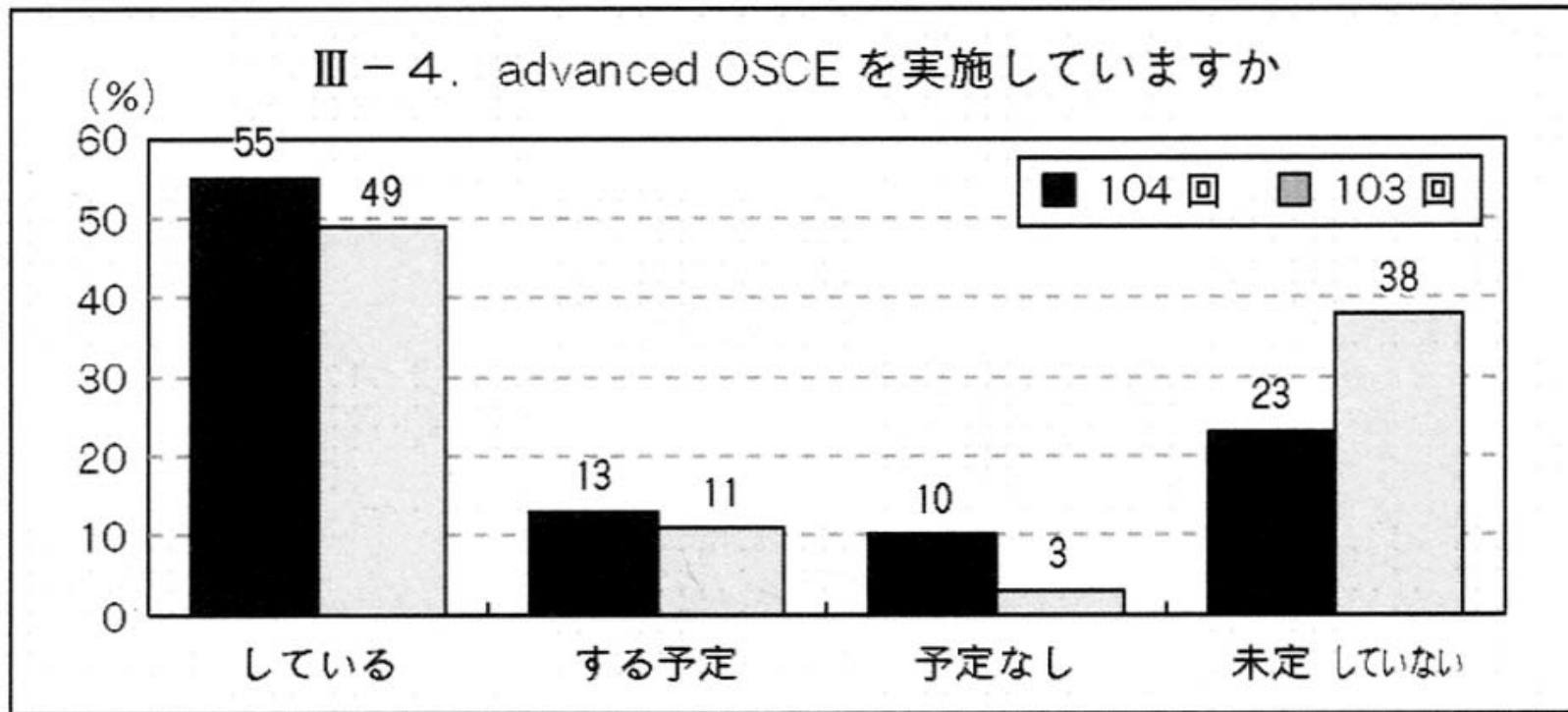






具体的には

10月 下旬	11月			12月			1月			2月			3月 上旬	計
	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬		
1	1	7	3	13	10	4	4	21	6	7	0	1	2	80



IV 卒前教育における臨床実習の質を高めるために医師国家試験のあり方をどのようにしたらよいと思われるか。

03 多くの大学では国家試験対策のために6年次の教育・実習が不完全となっている。当学では6年次後期は卒業試験以外はほとんどカリキュラムが組まれていない。大学によっては6年次はすべて国試対策にあてられている。すなわち医学部教育は6年ではなく5から5.5年となっているのが現状である。6年次の実習（クラークシップ）を充実させるための対策が必要と考えられる。

04 医師国家試験は、年を追うごとに質・量ともに増えてきています。故、6年生の医学教育は、国試中心の教育に変わってきています。医師の理想的な姿とは、患者の苦しみを分かち合える資質を持ち合わせなければいけません。そういう教育がないがしろにされてきているような気がしてなりません。国試は資格試験ですので、ある一定のレベル以上の能力の有無を判断する試験にすべきです。

09 態度と技能の評価は必須です。現在のMCQ型試験で技能と態度の評価ができないのは明らかです。したがって、現在の医師国家試験は医師法第9条違反といえます。現在のCATOを拡大(増員を含めて)させることを提案します。1)現在実施されているCBT、OSCEの質のさらなる向上を図り、国家試験に格上げすること。2)卒前の国家試験受験資格としてAdvanced OSCEを導入する。Advanced OSCEは各大学、もしくは実施可能(ビデオ撮影可能なOSCEセンターを備えている大学)な拠点大学で実施する。シナリオはCATOで作成し、試験当日は複数のモニター委員を実施大学へCATOから派遣する。従来のMCQ型医師国家試験は長文問題を中心に出题し、可能であればCBT形式とし、再試、追試を可能にする。また現在出题されている必修問題はCBTで代用可能と考えます。従って出题は長文問題を中心に計250~300題、2日で終了しては如何でしょうか(CBT+国家試験=500題で十分)。

20 医師国家試験のために十分な臨床実習が行われていない現状がある。医師国家試験が過度に難しく、6年次ではほとんどの時間を国家試験対策に費やさなければならない。臨床実習の質を高めるには5年次、6年次の2年間を通じて、現在行われている初期臨床研修のプライマリケアを実践できるだけの基本的な診療能力を身につける目標を設定する必要がある。このためには、国家試験の抜本的な改革を行う必要がある。また、質の向上のためには、学生が“医師”として診療に直接
タッ
チできる環境を整える必要がある。このように、①一般人が臨床実習を行う学生を“医師”として、医療行為を受けることができるように啓発する、②知識を問う現行の国家試験をもう少しプライマリケアに重点を置いたレベルにする、③共用試験でのOSCEに準じた臨床実習目標を設定する、④臨床実習終了時には初期臨床研修を行うに必要な技能・態度の評価のためのOSCEを行う、などの改善が必要と考える。

- 36 現行の医師国家試験制度は、多くの大学（特に私立大学）で国試予備校化と、6年次の臨床実習の形骸化を招いている。国家試験に実技試験を取り入れることで、まじめに臨床実習に取り組んで臨床能力を育成することが国家試験の合格につながるような制度に改革すべきである。
- 43 文科省が認めた医学部卒業生を同時期に厚生労働省が国家試験を課すことで、医学教育カリキュラムのゆがみ、医学生に不合理で余分な負担、文科省教員の余分負担(厚労省のために問題作成と解答、合格判定)が生じている。また、研修もしていない医学生に一生涯医師の恒久的な資格を与えることで、医療に不合理が生じている。中でも医学部卒業時に医師国家試験を施行することに大きな矛盾を感じる。方策として医学部卒業により2年間研修医として働く資格を与え、卒業大学での研修を義務付ける。研修後、厚生労働省が独自の(文科省教員でない)問題作成委員により、問題作成を行い医師としての資格があるかどうかを選別すべきと考えます。
- 49 現行の500題の多肢選択問題に対応するため、医学生および医学部教員は、医師国家試験の合格だけに意識が向いており、そのためカリキュラムにおける実地の臨床実習時間が諸外国に比して極端に少ない状況にある。これらを改善するために、臨床実習前の共用試験（医学知識・実技）での評価を、第三者機関の全国統一基準で、より確実に、客観的に評価することによって、臨床実習前のレベルを担保する。その後、型どおりのOSCEではなく、可能なら少し複雑な臨床推論の要素も含めたようなadvanced OSCEを実施して臨床実習の成果を確認する。これに対応して、医師国家試験については、全体をよりコンパクトにする。臨床分野問題の質の向上をはかることは必要であるが、より実地に近い内容とし、基礎系や社会医学系問題などは、CBT時点での評価とする。

52 現在の医師国家試験は昔より難しくなっているので、学生は強いストレスを感じています。5～6年の実習では長い時間病棟で過ごすことがなく、早く帰宅して知識の勉強をしています。すなわち、国試のハードルが高いので、実習に心を砕き、遅くまで患者のそばにいない、という現象になっています。国試のハードルをもう少し低くするか、あるいは徹底的に実習志向の国試にならねば、5年6年の臨床実習が中途半端になります。学生が国試をストレスに感じる程度が少なくなれば、5年生、6年生、初期研修1年目、初期臨床2年目の通算で計4年間の長い臨床実習期間が有効に生きてくると思います。現在は初めの2年で腰折れし、再度2年で似たような実習を繰り返しているように感じます。試験（評価）は学習者の勉学態度を決定します。すなわち臨床実習の質を高めるためには、臨床実習のことを中心とした国試問題を作れば、学生は臨床実習に真面目に取り組むでしょう。

55 医師の担う全ての業務の知識と教養について、X2X3という形式で正確で詳細な想起レベルの知識を問う国家試験が卒業時に行われることが、卒前教育の改善を妨げています。医師が幅広い知識を必要とすることは確かですので、共用試験で評価する範囲を除き、出題範囲を研修医に必要な内容に焦点を絞り、病態を理解し、臨床の場で必要な判断を問う国家試験となれば、臨床実習を実質化することにもつながります。更に臨床研修終了時に出題範囲の一部を移行して、医師の資格試験を教育・研修の修得段階に応じて複数回にわけることが、1回の試験の負担を軽減し、臨床実習への関心を高め、研修終了の認定を実質化することにもつながります。どのように工夫しても多肢選択問題でコミュニケーション等の技能を評価することはできません。現行の試験は本来技能や態度で修得すべき内容さえも、知識として理解していれば良いという誤った教育目標を学生教員に植え込んでいます。試験の特性と出題形式を工夫することで、臨床場面の問題解決力を評価する試験とし、試験センターで一定期間の後に再受験できる方式にすれば、学生は有効な時間の使い方ができます。その上で、試験合格を卒業要件とすることができれば、大学は卒業試験に何ヶ月も割くのではなく、臨床実習をより長期に行うカリキュラムを作り、卒業判定には臨床実習も含めた成績を重要視することにもつながります。USAでもstep2CSを導入して卒前教育の変化が起きました。臨床実習の質を高め、さらに医師としての質の保証をするために国家試験としてのOSCEは必要だと考えます。

V 医師国家試験のあり方全般にわたって、改善のための提案やご意見、厚生労働省や関係機関に対する要望等、ご意見をお書き下さい。

43 教員が本質的な教育をめざしても、国家試験合格率が教育評価と見なされ、国家試験のための教育、学習を強いられています。改善は急務です。医師国家試験が唯一の医師の認定評価のために、1回の試験に医師に求められている能力を限りなく出題範囲に盛り込み膨大な内容になってしまいました。問題解決能力、**key features**を評価する北米の試験とは全く異なる出題形式であることから、試験の理念を欠き、試験設計上の問題を抱えていると評価せざるを得ないと考えます。改善のためには、1)コンピューターでの試験。受験日を分散し、複数回の受験も可能になります。より優れた臨床問題を出すことも可能です。新たな試験の導入に伴い試験問題を非公開性にする必要を受験生、教員、国民に理解してもらい、削除問題などない、良質な試験で正しい判断をすることを可能にすべきです。共用試験で各大学に備えられた設備やその他の試験センターを活用することで実現します。2)OSCEの導入。医学教育の内容に踏み込んだ認証制度がないため、国家試験としてのOSCEは必要です。各大学での実施は妥当性、信頼性の点から不適切であり、専任スタッフによる試験センターで実施することにより、合否判定をするに足る質の高い試験ができ、大学教員は自分の大学での臨床実習を含めた教育に専念することができます。センター設立は必要要件と考えます。3)国家試験に関する研究と大学教員との情報交換。USMLEでは、試験の質に関する調査研究を常に行い、スタッフが精力的に論文発表をしています。また、AAMCでは、USLMEスタッフによる試験に関する新たな情報提供や、研究成果の発表があり、大学の教員が最新の情報を得る機会、意見交換をする機会があります。国家試験は「有識者」だけが作り、情報を知っていれば良いという考えではなく、あり方、方向性も含めて教育者との幅広い議論の場があるべきだと考えます。資格試験という**High-stakes**な試験では、教育をする立場と評価をする立場は明確にわける必要があり、その上で双方のコミュニケーションが十分に図られる構造を作ることも重要だと考えます。

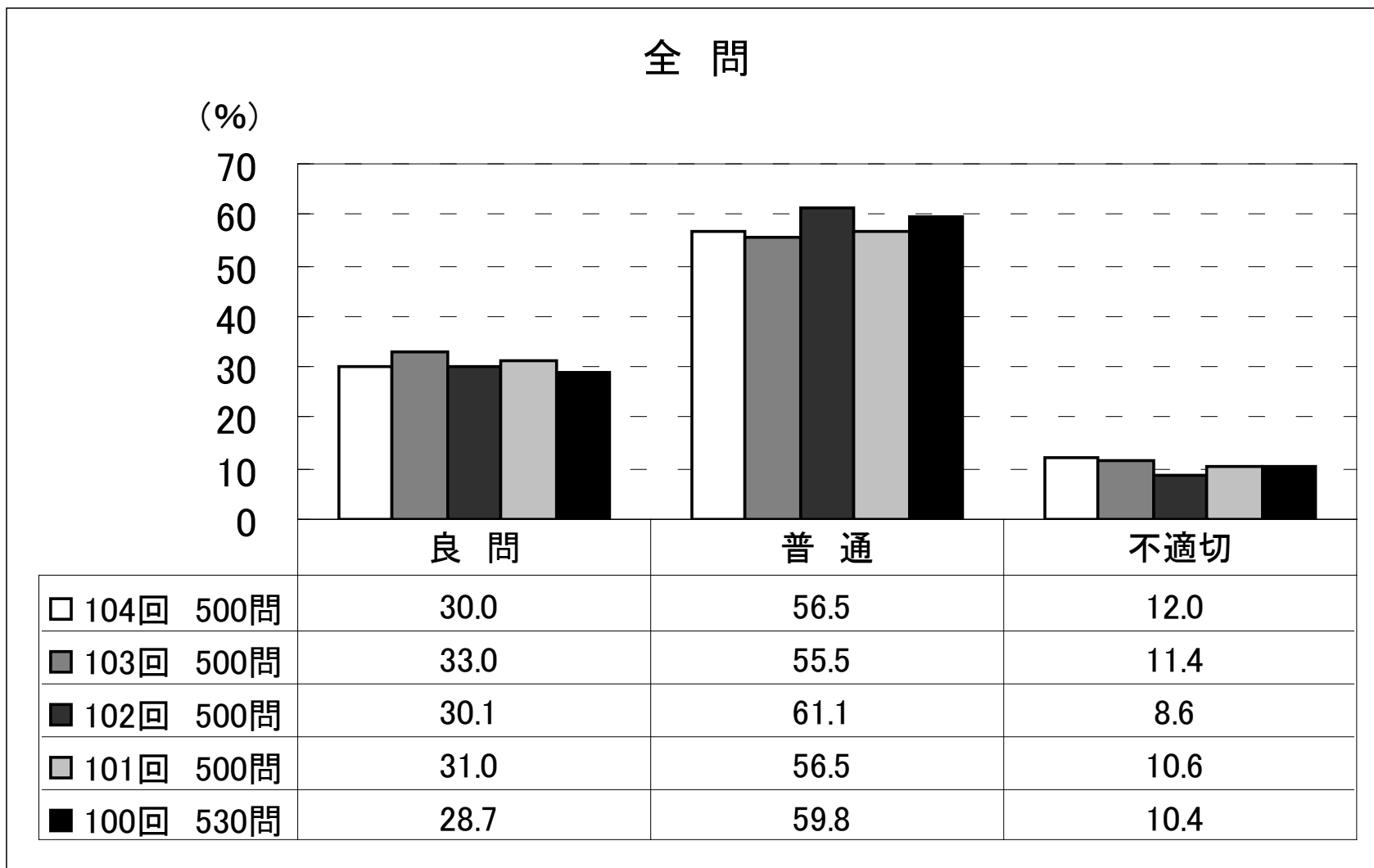
第104回医師国家試験

試験問題の評価に関する アンケート調査結果 〔要約〕

全国医学部長病院長会議

試験問題の評価に関するアンケート調査の回答状況

医師国家試験	回答数	回答した大学
第104回	8	山口大学, 徳島大学, 宮崎大学, 福島県立医科大学, 埼玉医科大学, 東京医科大学, 金沢医科大学, 大阪医科大学
第103回	10	東京医科歯科大学, 山口大学, 徳島大学, 宮崎大学, 福島県立医科大学, 横浜市立大学, 埼玉医科大学, 東京医科大学, 金沢医科大学, 大阪医科大学
第102回	7	東京医科歯科大学, 山口大学, 宮崎大学, 横浜市立大学, 埼玉医科大学, 北里大学, 金沢医科大学
第101回	9	東京大学, 山梨大学, 山口大学, 宮崎大学, 横浜市立大学, 埼玉医科大学, 北里大学, 金沢医科大学, 大阪医科大学
第100回	11	弘前大学, 東京大学, 金沢大学, 山梨大学, 島根大学, 横浜市立大学(2), 大阪市立大学, 埼玉医科大学, 北里大学, 福岡大学



総論

(%)

70

60

50

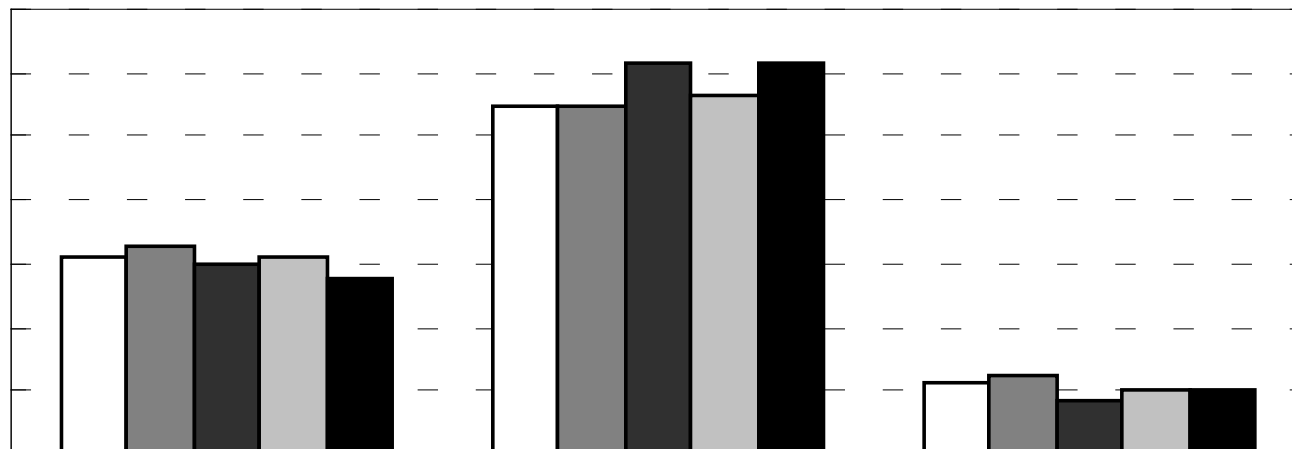
40

30

20

10

0



良問

普通

不適切

□ 104回 200問

31.1

54.8

11.2

■ 103回 200問

32.5

54.8

12.5

■ 102回 200問

30.0

61.6

8.4

■ 101回 200問

31.1

56.6

10.3

■ 100回 230問

27.4

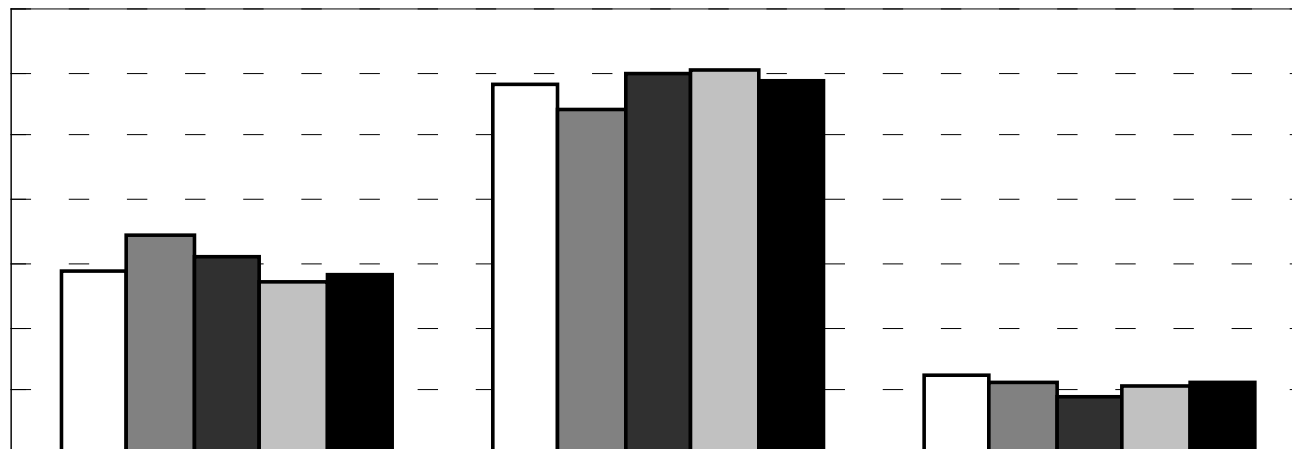
61.7

10.2

各 論

(%)

70
60
50
40
30
20
10
0



良 問

普 通

不 適 切

□ 104回 200問

29.1

58.4

12.3

■ 103回 200問

34.3

54.1

11.5

■ 102回 200問

30.9

59.7

8.8

■ 101回 200問

27.1

60.4

10.4

■ 100回 200問

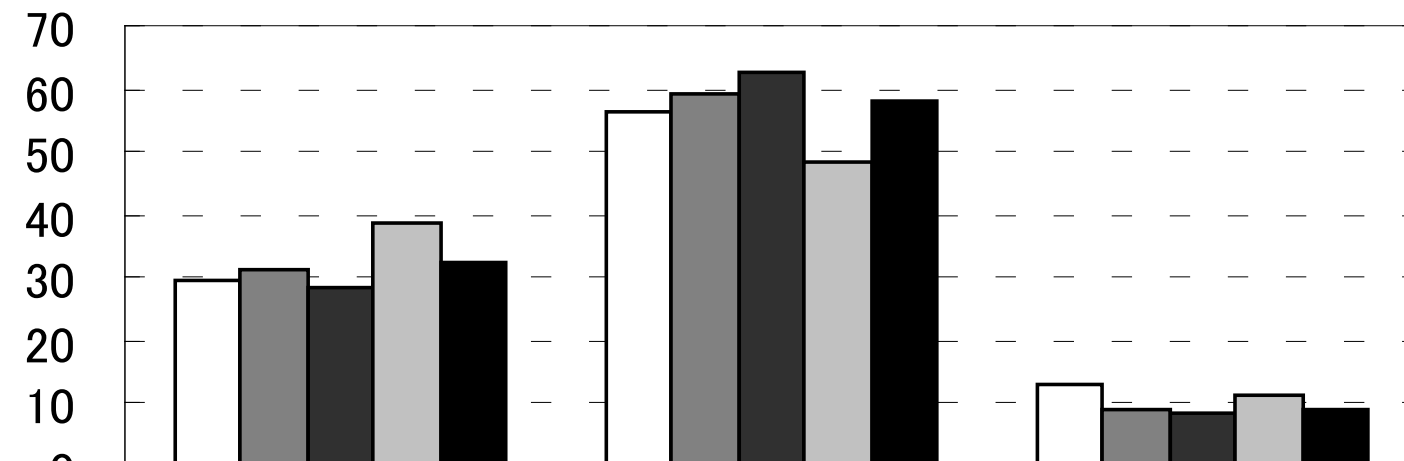
28.4

58.5

11.3

必修

(%)



	良問	普通	不適切
□ 104回 100問	29.8	56.1	13.3
■ 103回 100問	31.5	59.3	9.0
■ 102回 100問	28.6	62.9	8.6
■ 101回 100問	38.9	48.4	11.2
■ 100回 100問	32.5	57.8	9.2