医師国家試験に関する
アンケート調査結果報告

平成26年８月

一般社団法人
全国医学部長病院長会議

平成26年８月１日

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会長　荒川　哲男

国家試験改善検討ＷＧ
座長　持田　智

医師国家試験に関する要望書

第108回医師国家試験を受験した受験生および全国の大学医学部、医科大学の教員（官）を対象にして、平成25年度に実施した医師国家試験に関するアンケート調査の結果に基づき、全国医学部長病院長会議として以下を要望いたします。

1. 試験に関する情報公開、受験環境の整備を引き続きお願いする。
2. 難易度の高い専門医レベルの問題は排除し、臨床実習の成果を問う良質な問題の出題に尽力いただきたい。
3. 難易度の高い問題および必修問題で正解率の低い問題は採点から除外するなど、受験生の不利にならない適切な処置を引き続き講じていただきたい。
4. 全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイン：地域医療崩壊と医療のグローバル化の中で」を参考に、医師国家試験の改革に関して、関係機関で検討を続けていただきたい。

以上の要望につき、文書での回答を希望いたします。

平成26年度本ワーキンググループの活動報告

Ⅰ．ワーキンググループの構成

座　長　持田　智　　（埼玉医科大学　教授　消化器内科・肝臓内科）
委　員　藤　　哲　　（弘前大学　病院長　整形外科）
委　員　大戸　斉　　（福島県立医科大学　医学部長　輸血・移植免疫学）
委　員　別所　正美　（埼玉医科大学　学長　血液内科）
委　員　水谷　修紀　（東京医科歯科大学　教授　小児科）
委　員　久光　正　　（昭和大学　医学部長　生理学）
委　員　大原　義朗　（金沢医科大学　教授　生体感染防御学）
委　員　吉川　敏一　（京都府立医科大学　学長　消化器内科）
委　員　坂井田　功　（山口大学　医学部長　消化器病態内科）
委　員　松本　俊夫　（徳島大学　教授　生体情報内科）
委　員　池ノ上　克　（宮崎大学　病院長　産婦人科）

Ⅱ．本年度の活動方針

平成26年１月７日にWGを開催し、第108回医師国家試験に関するアンケート調査の概要を決定した。今年度も例年と同様に受験生および教官（員）を対象としたアンケート調査を実施し、出題された全問題（500問）を評価することにした。

受験生へのアンケート調査は、本WGの委員が所属する10の大学医学部、医科大学において、全受験者を対象として実施した。教官（員）への調査は、全国80大学医学部・医科大学を対象とし、各施設における卒前医学教育の担当者に回答を依頼した。全問題の評価は、本WGの委員が分担して実施した。アンケートの質問事項および問題の評価事項は、継続性を持たせるために基本的に前年度と同様としたが、一部の事項は修正した。

Ⅲ．受験生に対するアンケート調査

1．方　法（表1）

＜対　象＞

10大学医学部、医科大学の卒業生958名：国立５校（弘前大学94名、東京医科歯科大学84名、山口大学92名、徳島大学100名、宮崎大学85名）公立２校（福島県立医科大学90名、京都府立医科大学90名）私立３校（埼玉医科大学101名、昭和大学116名、金沢医科大学106名）。

＜調査時期＞

第108回医師国家試験の実施前ないし実施後に配布し、試験の合否が発表される前に回収することを原則とした（表１の*を参照）。

＜回収率＞

アンケートは869名から回収し、回収率は全体で90.7％、国立５校では91.6％（417/455）、公立２校では91.1％（164/180）、私立３校では89.1％（288/323）であった。

表1. 受験生へのアンケート調査の対象施設と試験会場

大　学		配布数	回収数	回収率	試験会場
弘前大学*	国	94	91	96.8%	宮城県（産業見本市会館サンフェスタ）
福島県立医科大学	公	90	88	97.8%	宮城県（産業見本市会館サンフェスタ）
埼玉医科大学	私	101	82	81.2%	東京都（大正大学、明治学院大学）
東京医科歯科大学*	国	84	70	83.3%	東京都（大正大学、明治学院大学）
昭和大学	私	116	100	86.2%	東京都（大正大学、明治学院大学）
金沢医科大学	私	106	106	100.0%	石川県（青少年研修センター）
京都府立医科大学	公	90	76	84.4%	大阪府（桃山学院大学）
山口大学	国	92	86	93.5%	広島県（中小企業会館）
徳島大学*	国	100	86	86.0%	香川県（サンメッセ香川）
宮崎大学*	国	85	84	98.8%	福岡県（第一薬科大学）
合　計		958	869	90.7%	-

＊アンケート用紙の配布が遅れたため、回答が合格発表後になった

＜調査項目＞

アンケート調査は以下の17項目に関して実施した。[A]から[F]の16項目は多肢１選択で回答を求め、[G]に関しては自由記載を依頼した。

【A】 第108回医師国家試験は全般的にどのように感じましたか？

【B】 第108回医師国家試験の問題の質に関してお尋ねします

1. 良質の問題はどのくらい出題されていましたか？
2. 昨年の医師国家試験の問題と比べて、今回出題された問題の質は全般的にどうでしたか？
3. 臨床実習の成果を問うような問題はどのくらい出題されていましたか？
4. CBTで出題するほうが望ましい問題はどのくらい出題されていましたか？
   - 4－1. 一般問題
   - 4－2. 臨床実習問題
   - 4－3. 必修問題

【C】 大学での学習についてお尋ねします。

1. ６年生になってからの臨床実習はどの程度行われましたか？
2. 国家試験対策（講義・模擬試験など）はどの程度行われていますか？

【D】 大学での学習と医師国家試験との関連についてお尋ねします。

1. 大学での学習内容と医師国家試験問題との間に整合性はありましたか？
2. 医師国家試験には臨床実習が役立つような問題が出題されていましたか？
3. 医師国家試験には国試対策が役立つような問題が出題されていましたか？

【E】 国試が医学生にとって過重であり、不安をあおっていると思いますか。

【F】 医師国家試験の在り方についてお尋ねします。

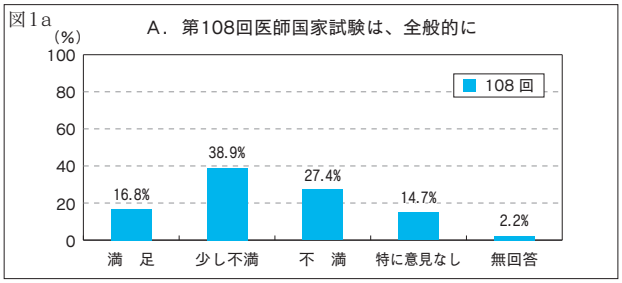
1. 現行の国試は３日間、計500問です。試験としてのボリュームはどう思いますか？
2. 必修問題（80%以上の正答率が必要、約100問）についてどう思いますか
3. 問題の難易度についてどう思いますか？

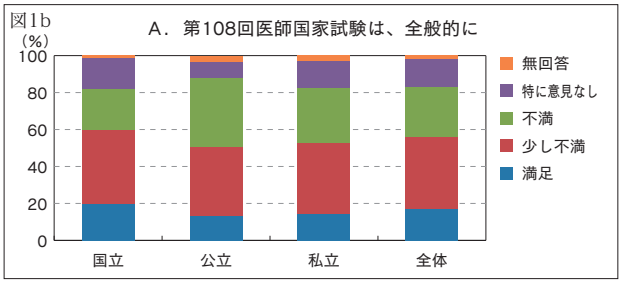
【G】 医師国家試験に関する意見や要望を、自由に記入して下さい。

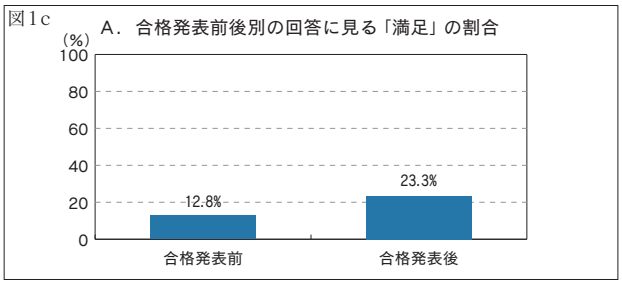
2．成績と考案

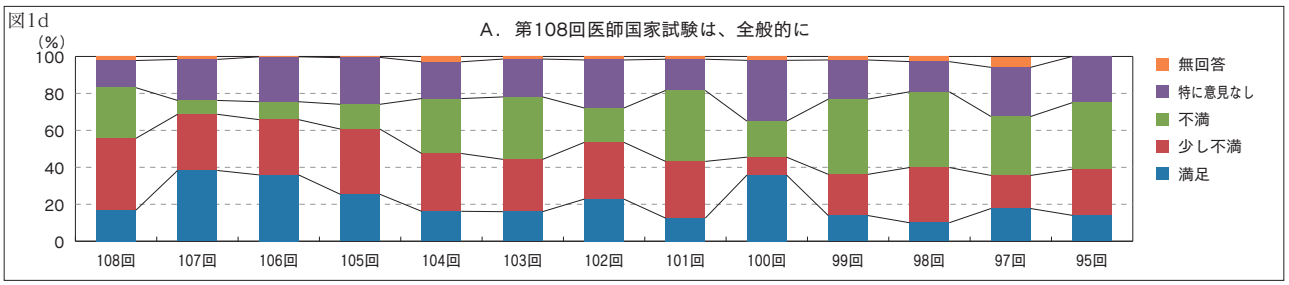
A. 試験全般に関する意見（図1）

「満足」と回答した受験生の比率は16.8%であり、第107回の38.3%に比して大幅に低下していた。一方、「不満」との回答は7.5%から27.4%に増加し、「少し不満」も合わせると66.3%であった。「満足」との回答は国立、公立、私立で差異はなかったが、アンケートの回収が合格発表後に遅れた４校では23.3%であったのに対して、他の６校では12.8%と低率であった。





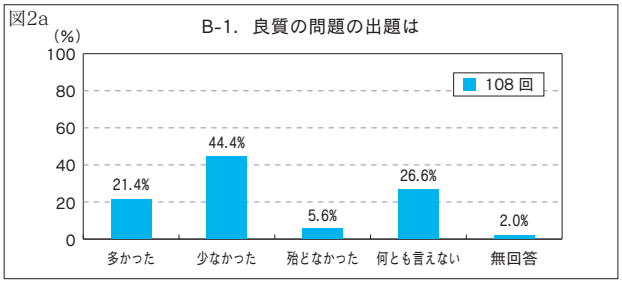


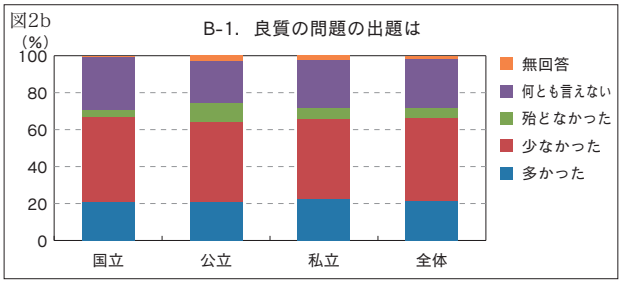


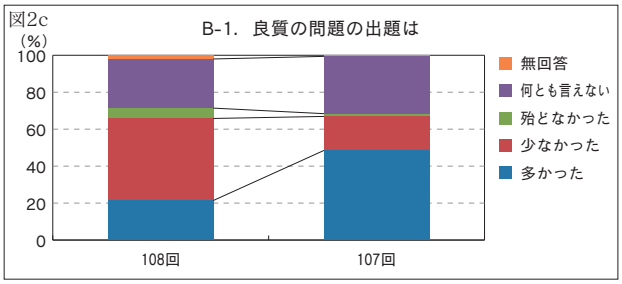
B. 試験問題の質

昨年度と同様に、前年度の医師国家試験との比較のみでなく、臨床実習ないしCBTとの関連も含めて、より多面的に意見を求めた。

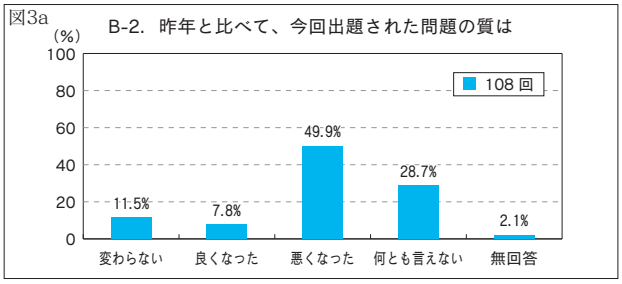
受験生の絶対評価による「良質の問題」に関しては、「多かった」との回答が21.4%であり、前回の48.5%に比して著しく低率であった。「少なかった」ないし「殆どなかった」と回答した受験生は50.0%であり、前回の19.9%より大幅に増加した。

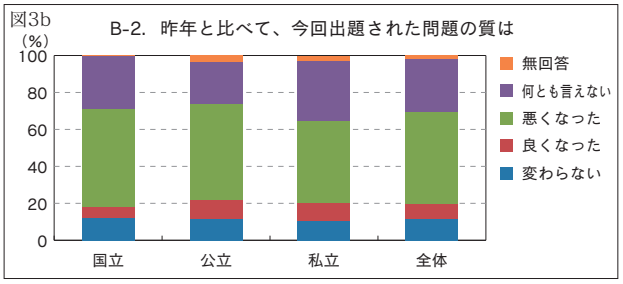


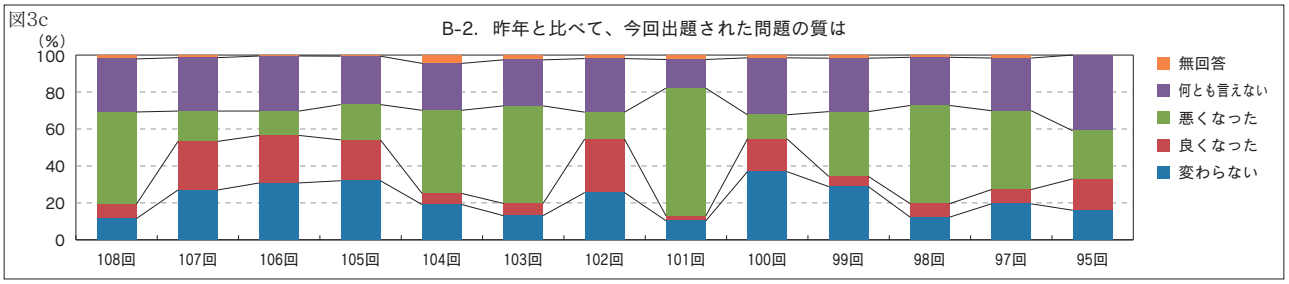




一方、「前年度との比較で問題の質を問う質問」に対しては、49.9%が「悪くなった」と回答しており、「良くなった」のと回答は7.8%と低率であった。前回は、「良くなった」が26.3%、「悪くなった」が16.4%であり、絶対評価での「良質の問題」に関する回答を反映した結果が得られている。







「臨床実習の成果を問う問題」は54.5%が「多かった」、25.7%が「少なかった」ないし「殆どなかった」と回答していた。また、「CBTで問うべき問題」に関しては、「多かった」との回答は一般問題が8.6%、臨床実地問題が18.8%、必修問題が20.4%、「少なかった」ないし「殆どなかった」がそれぞれ59.7%、49.8%、45.0%であった。前回は「臨床実習の成果を問う問題」が「多かった」との回答が66.8%であった。一方、「CBTで問うべき問題」は全体で一括して回答を求めたが、「少なかった」ないし「殆どなかった」が49.7%であった。受験生は第108回医師国家試験の出題内容に関して、CBTとの差別化はされているものの、第107回に比して臨床実習終了後の評価には適切でないと見なしている。

図4a

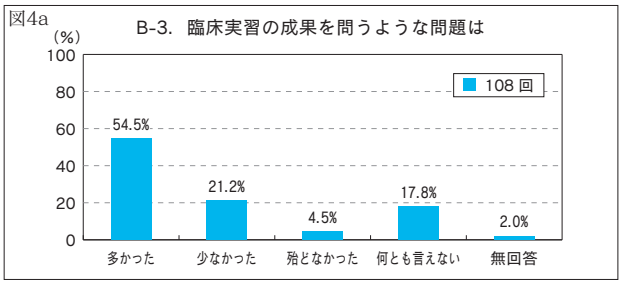


図4b

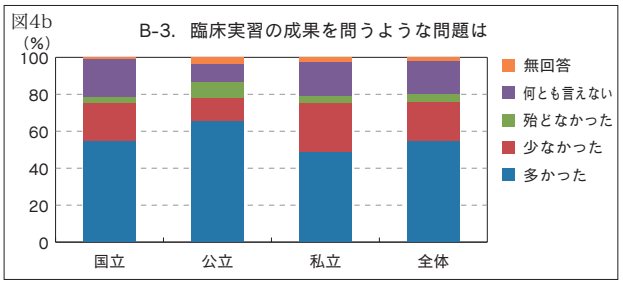


図4c

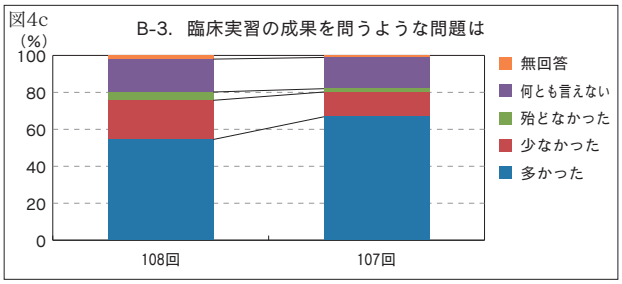


図5a

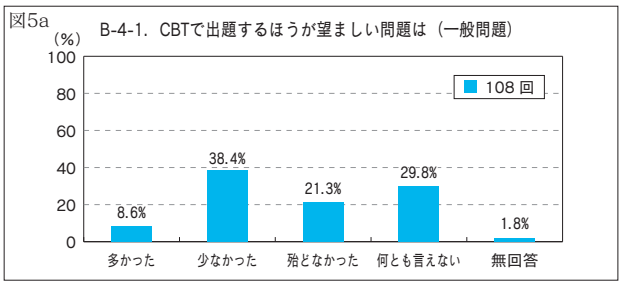


図5b

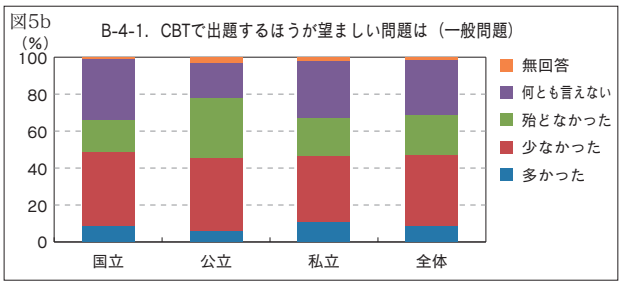


図5c

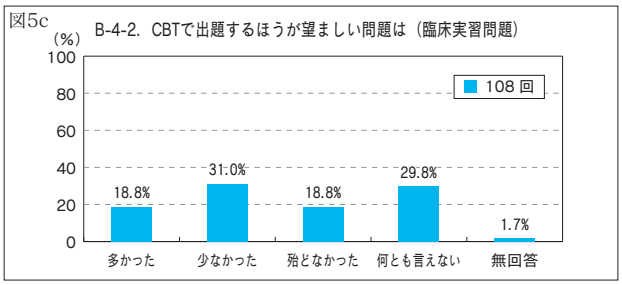


図5d

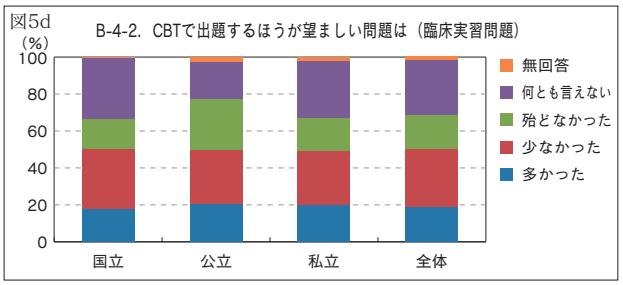


図5e

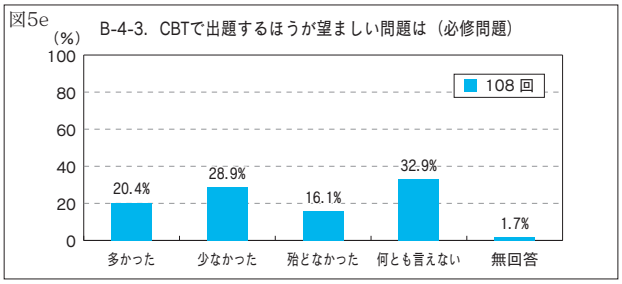


図5f

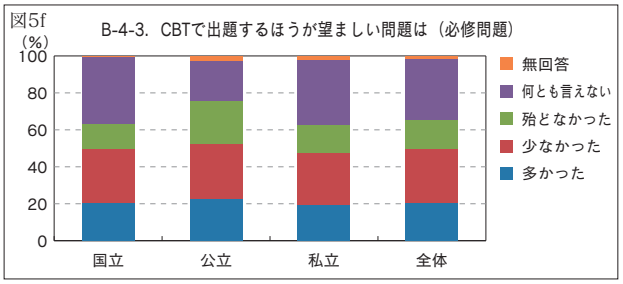
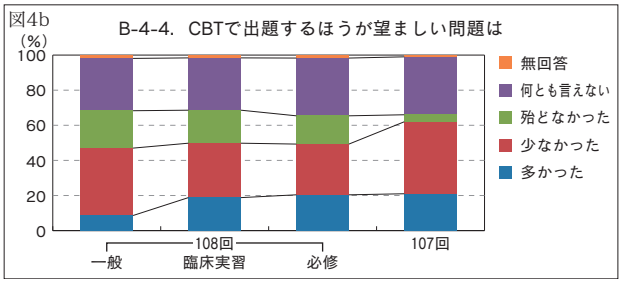
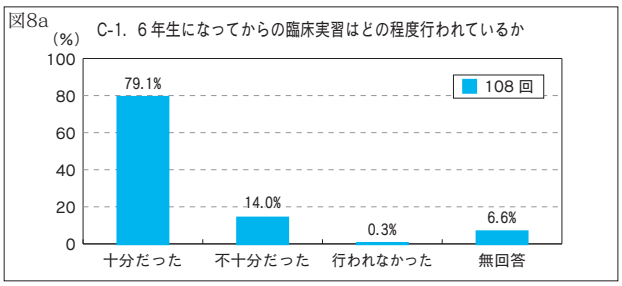


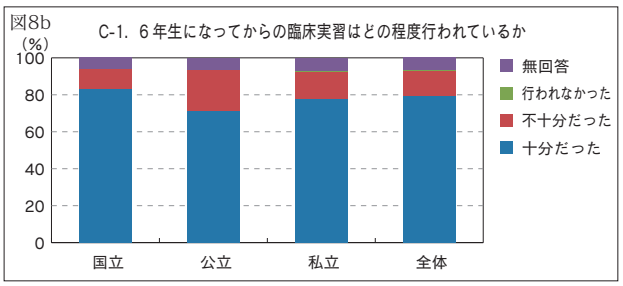
図4b

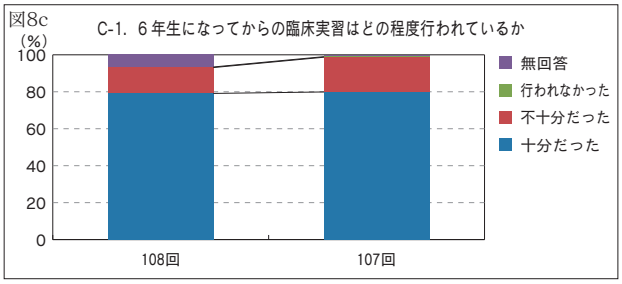


C．６年生の学習内容

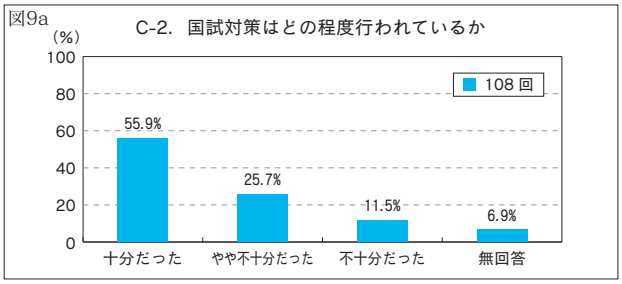
「６年生における臨床実習」に関しては、79.1%の受験生が「十分であった」と回答しており、「不十分」ないし「殆ど行われなかった」と回答した学生は14.3%に過ぎなかった。「十分であった」との回答は前回も79.9%であり、受験生は現在のカリキュラムによる臨床実習を十分と評価しているようである。

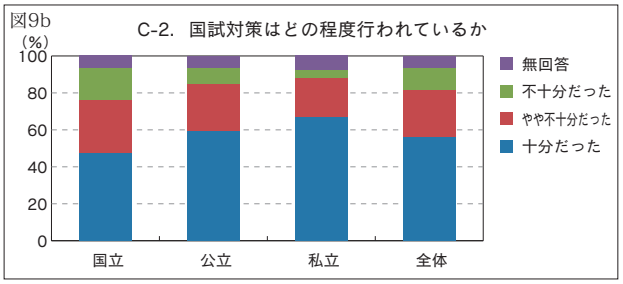


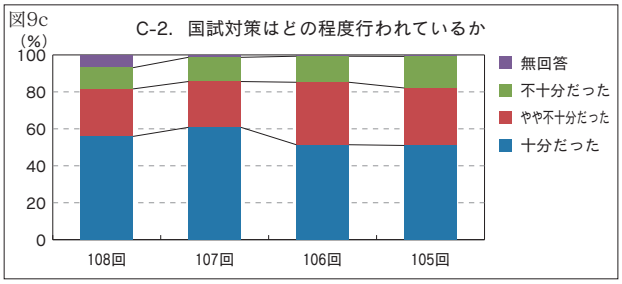




一方、「医師国家試験対策の実施状況」に関しては、55.9%が「十分であった」、25.7%が「やや不十分であった」、11.5%が「不十分であった」と回答していた。前年度の調査では、「十分であった」は60.8%であり、今年度とほぼ同等である。なお、今年度の調査でも、「十分であった」と回答した受験生の比率は、私立３校が国公立７校に比して高率であった。







D. 大学における学習と医師国家試験の関係

大学の学習内容と医師国家試験の間に「整合性があった」と回答した受験生は25.2%であり、前年度の31.1%に比して低率であった。また、「少しあった」と回答した受験生は49.4%であり、これらを併せると80.5%となるが、この数値は前年度も75.0%であり、概ね整合性はとれているようである。しかし、「整合性があった」と回答した受験生の頻度は、最大40.2%から最低10.5%まで大学によって大きく異なっていたことが注目される。

図10a

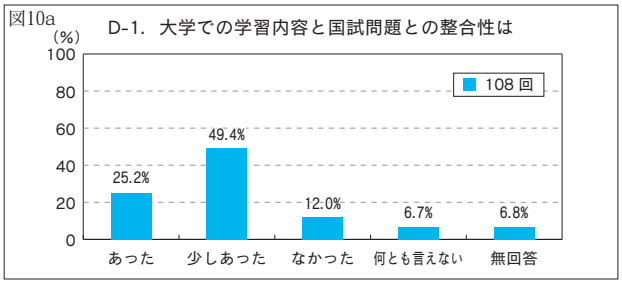


図10b

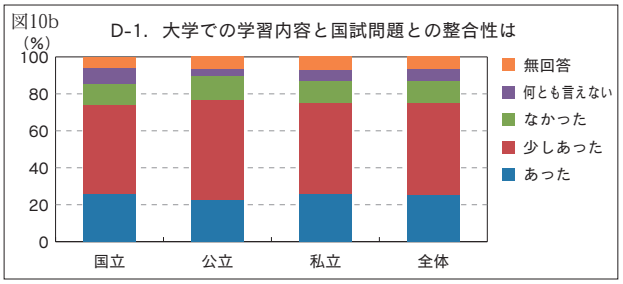
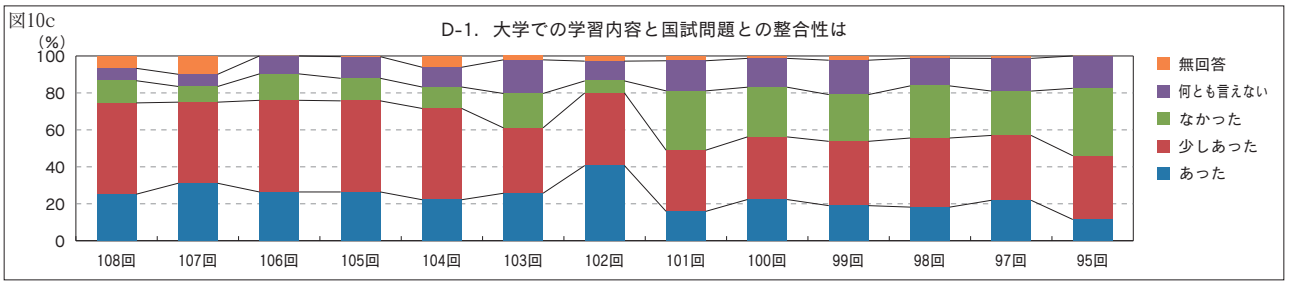


図10c



昨年度からは、臨床実習または医師国家試験対策が役立つ問題が、どの程度出題されていたかに関しても調査している。「臨床実習が役立つ問題が多数あった」との回答は33.4%、「少しあった」が51.2%であり、両者を合計すると84.6%であった。前回は「多数あった」との回答は42.6%であり、学生は臨床実習の役立つ問題が減少したと評価している可能性がある。一方、「医師国家試験対策が役立つ問題が多数あった」と回答した受験生も42.3%で、「少しあった」と回答した41.9%と併せると84.2%と高率であった。昨年度の調査でも、医師国家試験対策が役立つ問題は「多数あった」が52.6%、「少しあった」が31.7%で、合計は84.3%と同様に高率であった。受験生の多くは、最近の医師国家試験に関して、臨床実習を離れた医師国家試験対策であっても十分対応できると考えている可能性がある。

図11a

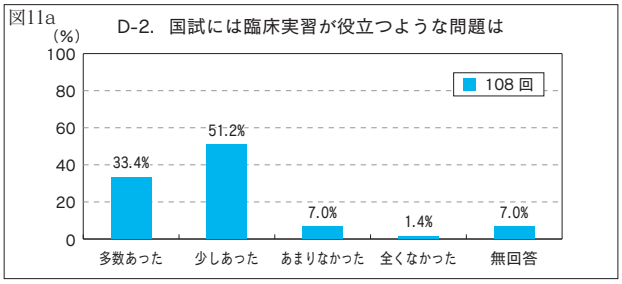


図11b

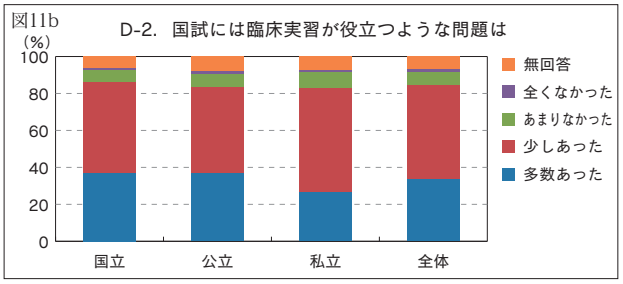


図11c

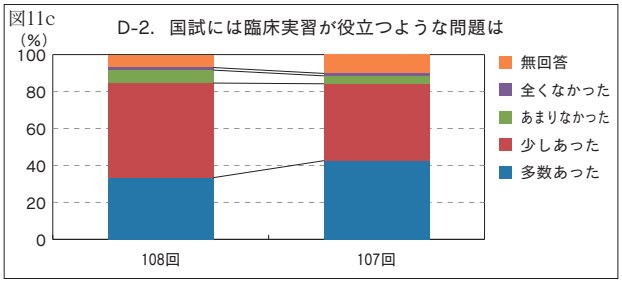


図12a

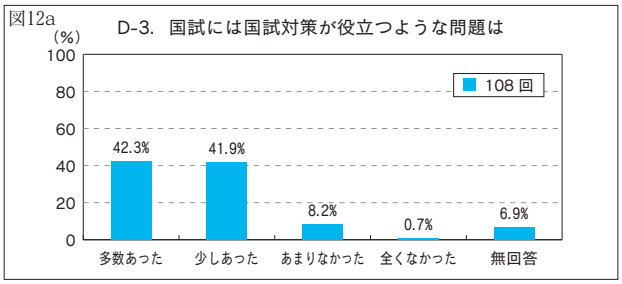


図12b

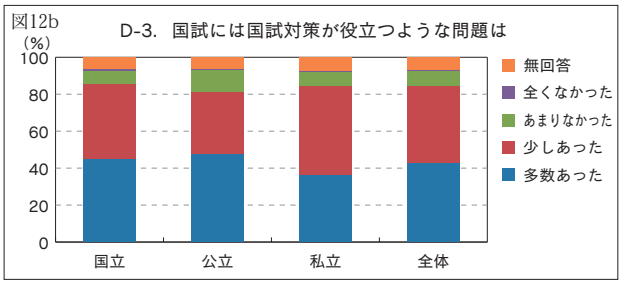
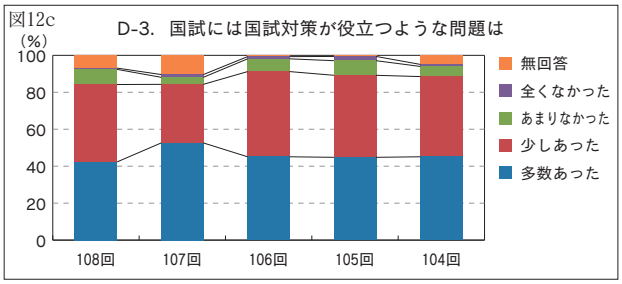


図12c



E. 医師国家試験の負担

「医師国家試験が医学生にとって過重であり、不安をあおっているか」との質問に関して、「そう思う」と答えたのは45.7%であり、昨年度の調査における32.2%に比して増加していた。一方、「そう思わない」は45.1%で、前回の55.8%よりも低下していた。その前年はこれら比率がそれぞれ36.4%と60.4%であり、今回は受験生の満足度低下を反映して、医師国家試験を負担と捉えているようである。なお、「そう思う」と回答した比率を大学ごとに見ると32.0%〜60.5%と大きく異なっていた。アンケートの回収が合格発表後の４校では39.6%、その他の６校が49.4%であり、全般的な満足度と同様に、この数値にも合否判定が影響している可能性がある。

図13a

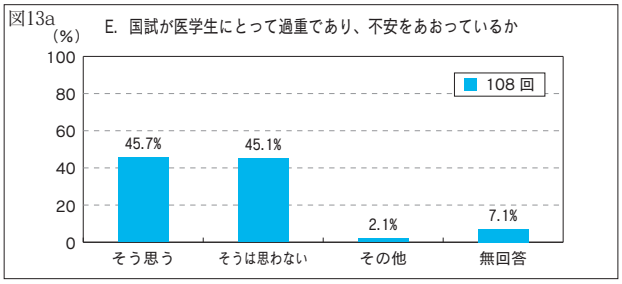


図13b

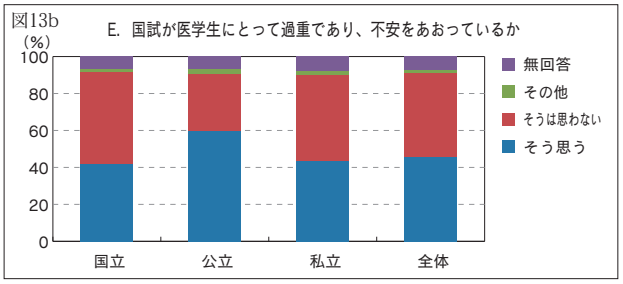
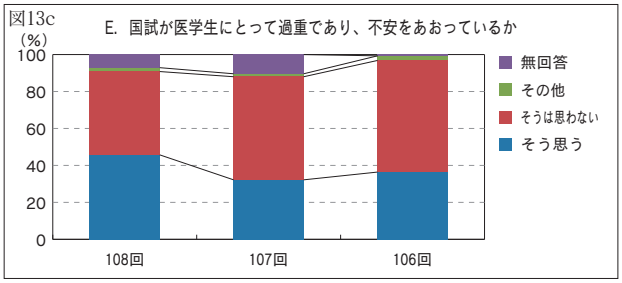


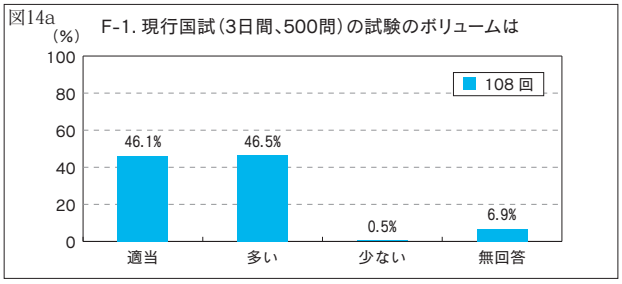
図13c

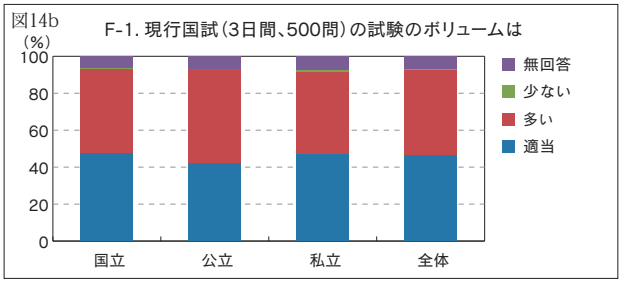


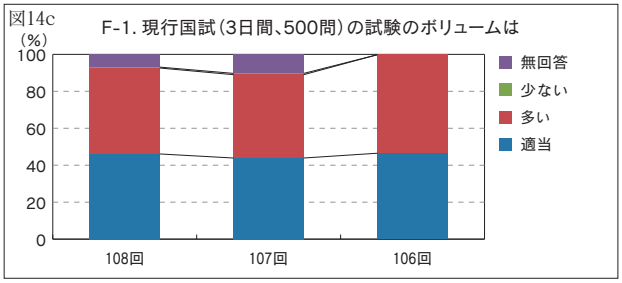
医師国家試験の負担に関する追加記載：「けど仕方ない。」「人によりけりだと思います。」「そう思うけどしょうがない。」「必要悪である。」「受からなければ仕方ないので。」「どちらとも。」「過重だが必要だと思う。」「実技とかがないのがつらい。」「そう思う。でも必要だと思う。」「大切。」「OSCEをやってほしい。」「わからない。」「なんとも言えない。」「何とも言えない。」

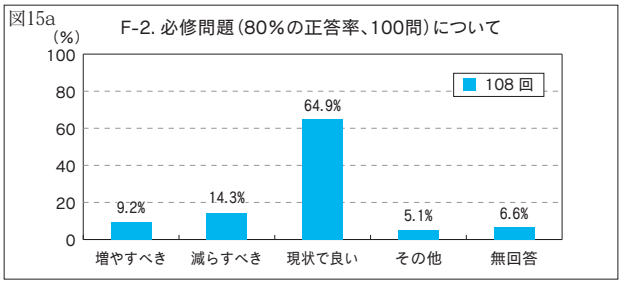
F. 医師国家試験の在り方に関する意見

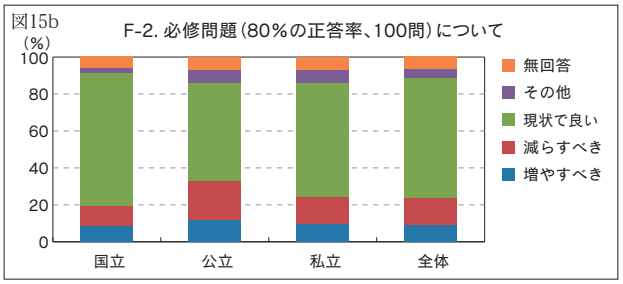
現在の医師国家試験は３日間で500題が出題されている。その量に関しては、「適当」、「多い」と回答した受験生はそれぞれ46.1%、46.5%であり、昨年度の調査における43.9%、45.1%と大差はなかった。また、必修問題の量に関しては、「現状でよい」が64.9%で昨年度の67.1%と同等であった。必修問題を「増やすべき」は今回が9.2%、前年度が5.1%、「減らすべき」はそれぞれ14.3%と13.4%であり、何れも大差は見られなかった。

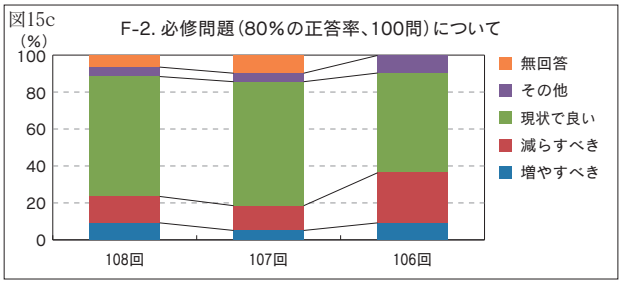




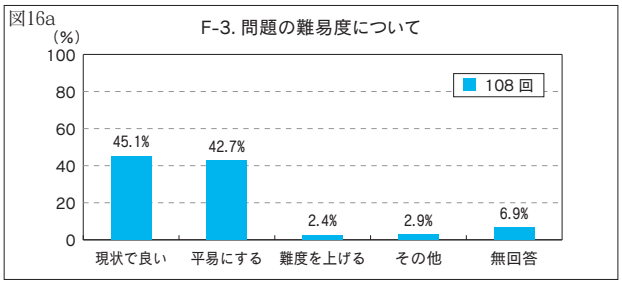


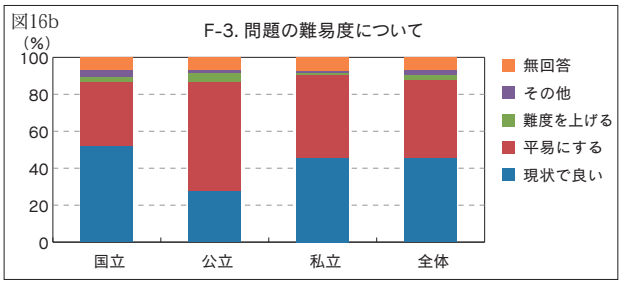


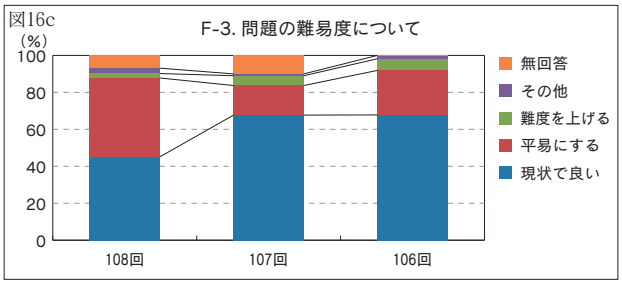




また、問題の難易度は「現状でよい」が45.1%で、前回の67.7%より低下し、「平易にする」が42.7%で、16.0%から大幅に上昇した。第108回医師国家試験で全般的な満足度が低く、良質の問題が多いとの回答が減少していたのは、今回は難問が多かったと受験生が見なした結果と推定される。







必修問題の量に関する追加記載：「無くすべき。」7件、「やめるべき。」2件、「80%で切るのではなく、相対評価にするべき。」「問題内容が必修としては不適なものが目立つようになってきている。」「必修なし、一般臨床のみでよい。」「けど仕方ない。」「必修として別にする意味はないと思う。」「悪い面も結構あると思いますが、どう改善すべきなのかは想像できません。」「無くしても良いかと思います。」「なくした方が良い。」「必修という制度は必要なのか疑問です。どうしても必要であるなら必修ブロックが80%以上必要という制度より、配点を5点くらいにして一般、臨床とあわせて相対評価したらいいのではないでしょうか。」「問題の難易度を下げるべき。」「いらないと思う。」「ちょっと正答率が高すぎる気がします。」「絶対評価をする程の問題の質があると思えない。」「必修の質を安定させるべきと考えます。」「3点問題をなくして、すべて1点問題にしてほしい。」「臨床と必修の問題が似てきた今、わざわざ分ける意味があるのか疑問。」「難易度にムラがあった。」「あまりにムズかしすぎる。」「なくすべき。これで一年棒にふる可能性がある。」「答えにくい問題が多かったです。」「必修のレベルがあいまい。」「必修には難しい問題が多かった。(2日目)」「不要。」「ストレスマッハです。」「配点を画一にしてほしい。」「現状で良いと思うけど、問題の内容による。」「難易度は適切なのか？」「難しすぎる。」「いらない。」「臨床問題が3点のイミがわからない。」「必修は必要ない。」「今年は難しかった。」「正答率80%以上にするには問題が不適切。」「70%で良い。」

問題の難易度に関する追加記載：「わからない。」2件、普通の問題を出してほしいと思います。」「難易度以前に質を高めるべき。」「勉強しても解けないものを減らすべき。」「ばらつきを減らしてほしい。」「重箱の隅をつつく出題が多い。」「難しくてもいいのかもしれませんが洗練してほしい。」「割問が多すぎる。」「何とも言えない。」「めっちゃ変わった気がします。」「全体の点数が上がった中、落ちる人数を変えてないことを不思議に思う。」「108回は難しかったが、他の年度程度で良いと思う。」「誤解や矛盾がないような問題設定にするべき。」「難しくても良いが変なひっかけ問題はいらない。」「やりすぎ。」「例年と同じくらいでないと比較しづらい。」「難しい問題と易しい問題の差を少なくするべき。」「クソ問を減らす。」「質を上げる。」「難易度が変わっても、合否にはあまり関係がないように思う。」「現場で必要な知識を優先順位をつけて出題して欲しい。」「良問を増やしてほしい。」

G. 医師国家試験に関する要望

自由記載による要望に関して回答があったのは95名（10.9%）であった。難問が多かったことの指摘が大部分であった。

以下、受験生の意見、要望を列挙する。

1. 平均点と足切りが近すぎる。分布がおかしい。
2. 実習内容を問うものは、どんなに真面目に実習をしても見れない手技・器具があります。出題は控えてください。
3. 悪意を感じるものが多かった。不適切問題となっていたが、わざわざP2-stimulantといいかえたり、Ｉｇサブタイプなどは片方しか分からず運まかせになる人が多いと感じた。
4. ３日間は長い。おなか痛くなる。
5. 奇をてらった問題が多すぎます。出題意図を明確にし、ペーパーテストを用いて試すことのできる医学的知識判断力を試す良質な問題の作成をすべきだと思います。
6. 年ごとの合格基準点のばらつきをもう少しなくすように難易度を調整するべきだと思う。
7. 易し過ぎるよりは今年度の様に難しい方がいいかもしれません。
8. 年度によって難易度が大きく上下するのは受験生にとって不安の種になる。
9. 医師国家試験の傾向として実習に基づいた問題が増えているので、大学の講義・実習もそういった傾向に則ったものになることを望みます。
10. 必修の問題数を増やしてほしい。
11. 禁忌肢は減点方式にする方がいい。
12. 全体的にクイズ的な問題が多過ぎる。
13. 長い　多い　難しい　２日間で
14. 年による難易度の差を縮めるべきでは？
15. ３日間の難易度の差が激しかった。不適切な問題が多かった。
16. 疲れました。
17. 必修はもっと必修らしい問題が必要。解答が割れるのは不自然だと思う。
18. 常に改善を図って下さい。
19. もう二度と受けたくない。
20. 一般的な重要な疾患が少なくて、残念でした。教科が偏っている印象を受けました。
21. Dr..を増やしたいのか試験で落として増やさないのか良く分かりません。難易度がフラフラしています。
22. なにをしたいのかわからない問題が散見される。
23. 疲れました。
24. 少し問題をひねり過ぎているように思いました。難しくし過ぎると勉強している人より勘で当たった人が受かるようになってしまうと思います。
25. 意外と難しくてびっくりしました。
26. 皆様のご協力ありがとうございました。
27. 真実はともかくとして、去年埼玉医大が100%とったからムズくなったとか言われてた。
28. 画像一発や情報が少ない問が多いと思いました。
29. 今年度は難しかったです。
30. 全体的には平年並のレベルでした。臨床実習は非常に大切だと感じた。

31. 大学がとり立てて国試対策をする必要はないと思うが。自己学習時間をもっと確保できるようにすべきと思いました。
32. 過去３年間の問題とは性質の異なる出題が今年はあったと感じました。より実際の臨床に役立つ問題が増えれば良いです。
33. 学生の学力が上がっているらしく、それにより問題もムズくなってるらしいが、何年か前なら合格する力を持っている人が今は不合格にされることはふにおちない。
34. 下10%を切るような制度は、全員が頑張って高得点を取ったときに良くないと思う。絶対合格ラインを70%のように定めてもらうと、それ以上得点すれば大丈夫だとわかりやすい。今のままだと75%得点しても、全員の得点が良ければ落ちるかもしれないので不安が残る。
35. ３日間は長い
36. 問題が配られてからの待ち時間が長い。
37. 問題配布されてから始まるまでの時間が長い。
38. 108回に関しては例年より難易度が高く感じたがより臨床実習が重視されているのだと思った。
39. 難しい問題と易しい問題の差が激しかった。
40. 意見が割れるような選択肢を作るのはやめて頂きたいです。
41. 必修、禁忌が過度に不安を増していると思う。
42. 合格点を高くし、一般・臨床の問題を平易にした方がよいと思った。
43. 今年は問題の意味をくみ取れない問題や突拍子もない問題が目立った気がします。
44. 禁忌問題１選択肢の開示をして欲しい。“禁忌” というものが学生の負担になっているので、勉学の一助の為にも公表して欲しいです。
45. 過去問の研究が役に立たない問題や、マニアックな知識をきく問題が増えていたように思います。
46. 急に難しくなりすぎな気がしました。
47. 難しすぎる
48. 難しかった
49. 貧血のないMM、片側性のすべり症など、非典型例があまりに多すぎた。これでは猜疑心を持ったまま医師になり、common diseaseを見落としてしまいます。本当に良くないと思いました。
50. ムズイ！
51. 臨床実習で経験していないことを出されると辛い。もっと経験をしていない人でも考えれば解ける問題を出してほしいです。
52. 必修をなくしてほしい。
53. １、２、３日と差のある問題ではなく、平均的に出してほしい！！
54. たくさん頭を使いました！
55. ３日間は長い。
56. ２日間でお願いします。
57. ２日で充分
58. とにかく夏までに全てみること。復習もしておくとよい。
59. 難しかった。
60. 必修の定義を明確にすべき。研修医が答えられない、非専門医が答えられない問題はなくすべき。10年前、20年前とレベルが違いすぎる。出題者に問題について解説させる機会をつくってほしい。無責任すぎる。必修80%の根拠を聞きたい。必修ならば100%。年一回はやめてほしい。CBTのようにいつでも受けられ

るようにしてほしい。臨床実習したせいで間違えた問題があった。参考書持ち込み可にしてほしい。

61. ３日間とかドSな試験ですが、なんとかがんばって下さい。
62. ４年のCBTで一般問題を出す。そして国試では臨床問題のみとする。必修問題は実技試験とする。実技試験はOSCE相当のものとする。これにより学生は実習に集中できる。
63. もう少しメジャーな疾患から出してほしいです。
64. 難しかった。
65. 長い。
66. 実習大事
67. ラストレは絶対受けるべき。
68. やればやるだけ伸びます！！ワンピースでいえば、動物形（ゾオンケイ）みたいな感じです。
69. 年２回実施すべき。問題のひねり方は良かったが、ひねった問題の割合が多すぎるように感じた。
70. 難しすぎる。どんだけ勉強させたいんですか？
71. 必修の必要性に疑問を感じる。
72. 臨床実習で目にすることができる内容は限られており、指導医の熱意や指導法も統一されていません。こうした、臨床実習の実態と、国家試験の「実習及びプライマリケアを重視する」という流れはギャップがあると感じます。
    また、禁忌肢となることを恐れるあまり、わざと未回答にしたという学生も多く、学生を過度に委縮させているのではないかと感じます。
73. 意図不明な問題が多かった。事前にしっかりと準備してほしい。
74. ・問題設定があまく、読む人によって解釈が異なる。
    ・学生レベルで考えても不適切な内容や複数の回答がみつかるのは明らかにおかしい。これが国家試験といえるのか甚だ疑問。適当に作ってるとしか思えない。
    ・重箱のスミを突いたり、ひっかけたり、屈折した内容が多い割に医師として必要なことがほとんどきかれていない。厚生省はどのような研修医が欲しいのか意図がわからない。
75. 必修問題のうち、実習で体験していないと解けない問題は3点にせず1点にするべき。
76. ３日間は体力的にも精神的にもとても辛いので、２日間で行った方が良い。
77. 必修８割はよいが、量を増やすべき。
78. 結局大学の授業より、医師国家試験予備校のネット授業を皆がとるため、各大学のバラつきが減っていると思われる。学校の授業がもっと有用なものになってほしい。
79. 体調を崩しやすいので、夏に施行したほうがいい。
80. 試験委員の勉強不足が目立つ印象だった。正しい出題であるよう、より慎重な体勢でのぞむ。
81. 疲れる。机せまかった。寒かった。でも楽しかった。
82. つかれる。会場がせまい。トイレが少なかったり、いろいろ大変だった。ごはんを食べる場所がなかった。
83. 会場をもっと快適に。全国均一に。
84. 禁忌肢を公表してほしい。医師として間違ってはいけない問題だからこそ公表するべきだと思う。禁忌を何問間違ったかは公表されるが、結局自分が何を間違ったのか分からなければ意味がないと思う。
85. 必修の意義をもっと明確にした方が良い。別に一般でも臨床でも良いと感じる。
86. 禁忌扱いとなる問題が不明なため、基準を明らかにして欲しい。
87. 難化傾向に歯止めをかけるべき。
88. 禁忌肢は公表してもよいのではないかと思う。禁忌を選択して、それが何だったのか分からないまま臨

床研修をはじめるのはすっきりしない。

89. 必修をなくして良い。
90. 医学生にとっては難易度が高いと思います。
91. トイレ少なかった。
92. 画像一発が多かったので、病歴と合わせて考えられる問題が多ければよいと思いました。
93. 難しくしすぎると、勉強していた本来通るべき人が落ち、まぐれで受かってしまう医師としての基準に達していない人が増えるのではないかと思います。
94. 必修、臨床、一般で合格基準を分けず、総合点のみで合否を判断すべき。

表１　各大学の回答状況

大　学	国立a	国立b	国立c	国立d	国立e	公立f	公立g	私立h	私立i	私立j	全体
配　布	94	84	92	100	85	90	90	101	116	106	958
回　収	91	70	86	86	84	88	76	82	100	106	869
回収率	96.8%	83.3%	93.5%	86.0%	98.8%	97.8%	84.4%	81.2%	86.2%	100.0%	90.7%
設問【Ａ】第108回医師国家試験は全般的にどのように感じましたか？											
満足	13.2%	28.6%	7.0%	22.1%	31.0%	11.4%	15.8%	15.9%	18.0%	9.4%	16.8%
少し不満	44.0%	30.0%	46.5%	41.9%	35.7%	38.6%	35.5%	39.0%	37.0%	38.7%	38.9%
不満	23.1%	17.1%	32.6%	18.6%	16.7%	34.1%	40.8%	34.1%	25.0%	31.1%	27.4%
特に意見なし	16.5%	24.3%	11.6%	17.4%	16.7%	12.5%	3.9%	8.5%	18.0%	17.0%	14.7%
無回答	3.3%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	3.4%	3.9%	2.4%	2.0%	3.8%	2.2%
設問【Ｂ】第108回医師国家試験の問題の質に関してお尋ねします											
１．良質の問題はどのくらい出題されていましたか？											
多かった	18.7%	20.0%	12.8%	22.1%	31.0%	12.5%	30.3%	24.4%	27.0%	17.0%	21.4%
少なかった	42.9%	41.4%	59.3%	51.2%	33.3%	48.9%	36.8%	52.4%	35.0%	43.4%	44.4%
殆ど無かった	5.5%	1.4%	3.5%	4.7%	3.6%	8.0%	13.2%	2.4%	3.0%	10.4%	5.6%
何とも言えない	31.9%	37.1%	22.1%	22.1%	31.0%	28.4%	15.8%	18.3%	33.0%	25.5%	26.6%
無回答	1.1%	0.0%	2.3%	0.0%	1.2%	2.3%	3.9%	2.4%	2.0%	3.8%	2.0%
２．昨年の医師国家試験の問題と比べて、今回出題された問題の質は全般的にどうでしたか？											
変わらない	11.0%	14.3%	8.1%	15.1%	13.1%	11.4%	11.8%	12.2%	10.0%	9.4%	11.5%
良くなった	3.3%	2.9%	4.7%	8.1%	9.5%	4.5%	15.8%	12.2%	11.0%	6.6%	7.8%
悪くなった	53.8%	47.1%	57.0%	59.3%	46.4%	56.8%	47.4%	51.2%	43.0%	39.6%	49.9%
何とも言えない	30.8%	35.7%	27.9%	17.4%	31.0%	23.9%	21.1%	22.0%	33.0%	40.6%	28.7%
無回答	1.1%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	3.4%	3.9%	2.4%	3.0%	3.8%	2.1%
３．臨床実習の成果を問うような問題はどのくらい出題されていましたか？											
多かった	57.1%	47.1%	57.0%	51.2%	58.3%	71.6%	57.9%	41.5%	49.0%	53.8%	54.5%
少なかった	15.4%	27.1%	12.8%	27.9%	22.6%	14.8%	10.5%	37.8%	23.0%	20.8%	21.2%
殆ど無かった	5.5%	2.9%	1.2%	4.7%	1.2%	2.3%	15.8%	2.4%	1.0%	8.5%	4.5%
何とも言えない	19.8%	22.9%	26.7%	16.3%	17.9%	9.1%	10.5%	15.9%	25.0%	14.2%	17.8%
無回答	2.2%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%	5.3%	2.4%	2.0%	2.8%	2.0%
４．CBTで出題する方が望ましい問題はどのくらい出題されていましたか？											
4-1　一般問題											
多かった	3.3%	12.9%	4.7%	12.8%	10.7%	4.5%	6.6%	15.9%	6.0%	10.4%	8.6%
少なかった	39.6%	37.1%	40.7%	45.3%	34.5%	39.8%	39.5%	41.5%	35.0%	33.0%	38.4%
殆ど無かった	17.6%	17.1%	15.1%	16.3%	21.4%	31.8%	34.2%	17.1%	16.0%	26.4%	21.3%
何とも言えない	37.4%	32.9%	37.2%	25.6%	33.3%	21.6%	15.8%	23.2%	41.0%	27.4%	29.8%
無回答	2.2%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%	3.9%	2.4%	2.0%	2.8%	1.8%
4-2　臨床実習問題											
多かった	11.0%	17.1%	23.3%	18.6%	17.9%	21.6%	18.4%	24.4%	19.0%	17.0%	18.8%
少なかった	40.7%	30.0%	23.3%	41.9%	26.2%	21.6%	38.2%	32.9%	28.0%	28.3%	31.0%
殆ど無かった	17.6%	17.1%	14.0%	14.0%	17.9%	30.7%	25.0%	14.6%	11.0%	25.5%	18.8%
何とも言えない	29.7%	35.7%	37.2%	25.6%	38.1%	23.9%	14.5%	25.6%	40.0%	26.4%	29.8%
無回答	1.1%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%	3.9%	2.4%	2.0%	2.8%	1.7%
4-3　必修問題											
多かった	16.5%	20.0%	16.3%	20.9%	27.4%	20.5%	25.0%	26.8%	14.0%	18.9%	20.4%
少なかった	33.0%	30.0%	27.9%	38.4%	17.9%	22.7%	36.8%	30.5%	26.0%	27.4%	28.9%
殆ど無かった	14.3%	12.9%	12.8%	12.8%	14.3%	25.0%	22.4%	11.0%	11.0%	23.6%	16.1%
何とも言えない	35.2%	37.1%	40.7%	27.9%	40.5%	29.5%	11.8%	29.3%	47.0%	27.4%	32.9%
無回答	1.1%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%	3.9%	2.4%	2.0%	2.8%	1.7%
設問【Ｃ】大学での学習についてお尋ねします											
１．６年生になってからの臨床実習はどの程度行われましたか？											
十分だった	86.8%	88.6%	77.9%	80.2%	83.3%	92.0%	47.4%	72.0%	79.0%	80.2%	79.1%
不十分だった	8.8%	8.6%	8.1%	12.8%	13.1%	2.3%	44.7%	22.0%	16.0%	8.5%	14.0%
行われなかった	0.0%	1.4%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.3%
無回答	4.4%	1.4%	12.8%	7.0%	3.6%	5.7%	7.9%	6.1%	5.0%	10.4%	6.6%
２．国家試験対策（講義、模擬試験など）はどの程度行われましたか？											
十分だった	51.6%	35.7%	43.0%	44.2%	59.5%	76.1%	39.5%	70.7%	55.0%	74.5%	55.9%
やや不十分	29.7%	30.0%	32.6%	25.6%	26.2%	15.9%	36.8%	22.0%	31.0%	11.3%	25.7%
不十分だった	13.2%	32.9%	11.6%	22.1%	10.7%	2.3%	15.8%	1.2%	9.0%	2.8%	11.5%
無回答	5.5%	1.4%	12.8%	8.1%	3.6%	5.7%	7.9%	6.1%	5.0%	11.3%	6.9%

大　学	国立a	国立b	国立c	国立d	国立e	公立f	公立g	私立h	私立i	私立j	全体
配　布	94	84	92	100	85	90	90	101	116	106	958
回　収	91	70	86	86	84	88	76	82	100	106	869
回収率	96.8%	83.3%	93.5%	86.0%	98.8%	97.8%	84.4%	81.2%	86.2%	100.0%	90.7%
設問【D】大学での学習と医師国家試験との関連についてお尋ねします											
1．大学での学習内容と医師国家試験問題との間に整合性はありましたか？											
あった	24.2%	34.3%	10.5%	29.1%	33.3%	28.4%	15.8%	40.2%	19.0%	20.8%	25.2%
少しあった	49.5%	51.4%	46.5%	46.5%	46.4%	55.7%	51.3%	48.8%	55.0%	43.4%	49.4%
なかった	9.9%	8.6%	16.3%	11.6%	9.5%	10.2%	17.1%	2.4%	14.0%	17.9%	12.0%
何とも言えない	12.1%	4.3%	12.8%	5.8%	7.1%	0.0%	7.9%	2.4%	6.0%	7.5%	6.7%
無回答	4.4%	1.4%	14.0%	7.0%	3.6%	5.7%	7.9%	6.1%	6.0%	10.4%	6.8%
2．医師国家試験には臨床実習が役立つような問題が出題されていましたか？											
多数あった	37.4%	44.3%	26.7%	32.6%	45.2%	43.2%	28.9%	29.3%	25.0%	25.5%	33.4%
少しあった	50.5%	45.7%	52.3%	51.2%	45.2%	42.0%	52.6%	58.5%	59.0%	52.8%	51.2%
あまりなかった	4.4%	7.1%	7.0%	8.1%	4.8%	6.8%	6.6%	4.9%	9.0%	10.4%	7.0%
全くなかった	2.2%	1.4%	1.2%	1.2%	0.0%	0.0%	3.9%	1.2%	1.0%	1.9%	1.4%
無回答	5.5%	1.4%	12.8%	7.0%	4.8%	8.0%	7.9%	6.1%	6.0%	9.4%	7.0%
3．医師国家試験には国試対策が役立つような問題が出題されていましたか？											
多数あった	44.0%	51.4%	26.7%	43.0%	60.7%	47.7%	47.4%	42.7%	31.0%	34.9%	42.3%
少しあった	45.1%	38.6%	48.8%	39.5%	29.8%	36.4%	30.3%	51.2%	56.0%	39.6%	41.9%
あまりなかった	4.4%	7.1%	11.6%	10.5%	3.6%	10.2%	13.2%	0.0%	8.0%	12.3%	8.2%
全くなかった	1.1%	1.4%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	1.9%	0.7%
無回答	5.5%	1.4%	12.8%	7.0%	4.8%	5.7%	7.9%	6.1%	5.0%	11.3%	6.9%
設問【E】国試が医大生にとって過重であり、不安をあおっていると思いますか？											
そう思う	42.9%	34.3%	50.0%	45.3%	34.5%	59.1%	60.5%	42.7%	32.0%	54.7%	45.7%
そうは思わない	51.6%	60.0%	33.7%	47.7%	58.3%	31.8%	28.9%	50.0%	59.0%	32.1%	45.1%
その他	0.0%	2.9%	3.5%	0.0%	2.4%	3.4%	2.6%	1.2%	2.0%	2.8%	2.1%
無回答	5.5%	2.9%	12.8%	7.0%	4.8%	5.7%	7.9%	6.1%	7.0%	10.4%	7.1%
設問【F】医師国家試験の在り方についてお尋ねします											
1．現行の国試は３日間、計500問です。試験としてのボリュームはどう思いますか？											
適当	41.8%	58.6%	43.0%	46.5%	48.8%	52.3%	30.3%	56.1%	52.0%	34.9%	46.1%
多い	53.8%	38.6%	44.2%	46.5%	45.2%	40.9%	61.8%	36.6%	42.0%	53.8%	46.5%
少ない	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	1.2%	1.0%	0.0%	0.5%
無回答	4.4%	1.4%	12.8%	7.0%	4.8%	6.8%	7.9%	6.1%	5.0%	11.3%	6.9%
2．必修問題（80%以上の正答率が必要、約100問）についてどう思いますか？											
増やすべき	6.6%	8.6%	10.5%	5.8%	9.5%	13.6%	9.2%	11.0%	7.0%	10.4%	9.2%
減らすべき	13.2%	14.3%	9.3%	12.8%	7.1%	18.2%	25.0%	18.3%	11.0%	15.1%	14.3%
現状で良い	71.4%	74.3%	62.8%	73.3%	76.2%	51.1%	55.3%	63.4%	71.0%	52.8%	64.9%
その他	4.4%	1.4%	4.7%	1.2%	3.6%	10.2%	2.6%	1.2%	6.0%	12.3%	5.1%
無回答	4.4%	1.4%	12.8%	7.0%	3.6%	6.8%	7.9%	6.1%	5.0%	9.4%	6.6%
3．問題の難易度についてどう思いますか？											
現状で良い	60.4%	58.6%	27.9%	52.3%	60.7%	27.3%	27.6%	46.3%	48.0%	42.5%	45.1%
平易にする	31.9%	32.9%	47.7%	38.4%	22.6%	63.6%	53.9%	45.1%	44.0%	45.3%	42.7%
難度を上げる	0.0%	4.3%	1.2%	1.2%	6.0%	1.1%	9.2%	2.4%	1.0%	0.0%	2.4%
その他	3.3%	1.4%	10.5%	1.2%	4.8%	2.3%	1.3%	0.0%	2.0%	1.9%	2.9%
無回答	4.4%	2.9%	12.8%	7.0%	6.0%	5.7%	7.9%	6.1%	5.0%	10.4%	6.9%

Ⅳ．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25年３月～６月に実施した。

アンケート内容：資料２に示すように、国試の実施状況、学内成績と国試成績との関連、国試に関連するご意見、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：

	108回	107回	106回	105回	103回	102回	101回	100回	99回
医学部長　等	9/80 11%	13%	9%	14%	14%	15%	20%	23%	15%
教育委員長　等	10/80 13%	15%	29%	28%	43%	40%	43%	44%	50%
教育委員会委員　等	12/80 15%	18%	26%	21%	29%	29%	24%	13%	14%
国試委員長　等	9/80 11%	11%	6%	6%	10%	10%	10%	8%	14%
事務職員　等	18/80 23%	30%	23%	25%	1%	1%	1%	10%	－
その他	10/80 13%	11%	0%	3%	1%	1%	3%	3%	6%
無記入	12/80 15%	3%	8%	4%	3%	4%	0%	1%	1%

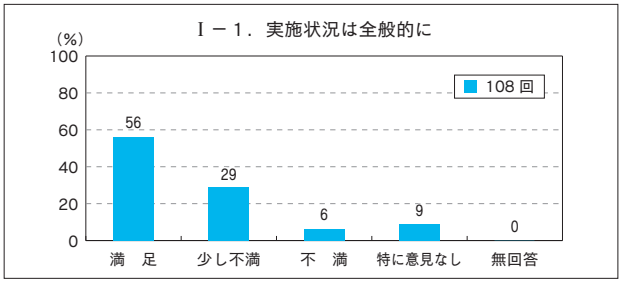
	104回
教　授	61%
准教授	3%
その他教員	8%
事務職員	26%
無記入	3%

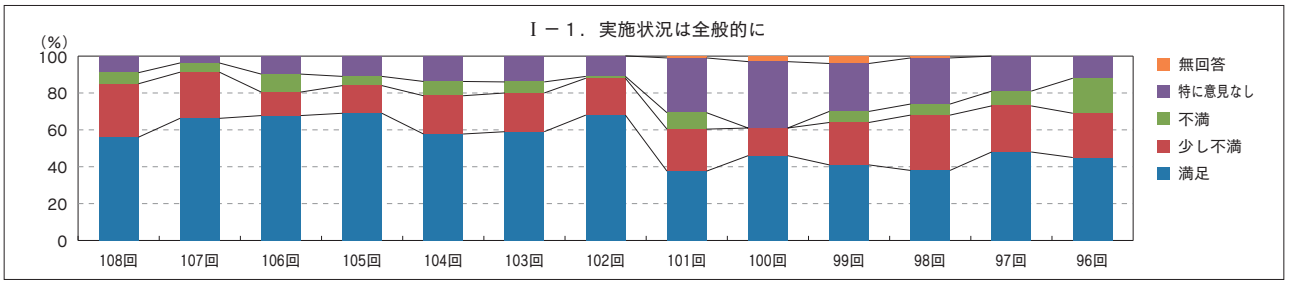
【Ⅰ】　第108回医師国家試験について

１．全般的な実施状況

実施状況に関しては、「満足」との回答が56%で、前年度の66%と比較して10%低下し、第102回医師国家試験以降では最低の満足度であった。「少し不満」と「不満」は計35%で、前年度の30%から５%増加し、第99回医師国家試験以降で最も高い値であった。第108回医師国家試験は学生のアンケートでも「満足」との回答が大幅に減少していたが。教員も同様に満足度の低い試験であったと見なされる。

	108回	107回	106回	105回	104回	103回	102回	101回	100回	99回	98回	97回	96回
A．満　　足	45/80 56%	66%	68%	69%	58%	59%	68%	38%	46%	41%	38%	48%	45%
B．少し不満	23/80 29%	25%	13%	15%	21%	21%	20%	23%	15%	23%	30%	25%	24%
C．不　　満	5/80 6%	5%	10%	5%	8%	6%	1%	9%	0%	6%	6%	8%	19%
B＋C	28/80 35%	30%	23%	20%	29%	27%	21%	32%	15%	29%	36%	33%	43%
D．特に意見なし	7/80 9%	4%	10%	11%	14%	14%	11%	30%	36%	26%	25%	19%	12%
無回答	0/80 0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	4%	1%	0%	0%





「B．少し不満」、「C．不満」と答えた方の意見＜29件＞

・一部の問題の内容は過度に専門的すぎる。

・やや専門的問題がまだ散見される。

・問題数が多過ぎないか。

・産婦人科の分野で、産科、特に分娩周辺の問題に偏っている。

・一般問題の難度が上昇した。必修問題の出題範囲の拡大：必修の基本的事項を超える内容が含まれていた。医師国家試験出題基準に含まれない疾患が正答肢として出題された。　108G-56亜急性壊死性リンパ節炎：認定内科医試験レベルの問題他職種協働を意識した問題は評価できる：108B-3（保険薬局）、108B-39（救急救命士）、108C-16（医療ソーシャルワーカー）、108C-17（薬剤師）、108E-7（管理栄養士）、108G-20（言語聴覚士）、108H-1（保健師）

・ただ１割落とすだけの試験になってしまった。作問の先生方の苦労が報われない。

・今回は大雪という悪天候であった。天候不順も考慮した会場設定が望ましい。

・1. 106回、107回と、現場での臨床実務能力を問う方向の問題が充実してきていたが、今回はやや後戻りした印象を受ける。2. CBTで聞くような解剖、疾患の基本的知識、あるいは専門医レベル、細かい内容の問題もみられた。3. 社会医学系の出題が500問のうちかなりの割合を占めるが、単純想起が多く臨床実習の成果を問うべき国家試験での出題が適切なのかどうか疑問がある。4. 類似問題の重複がみられた[例：AIDSの指標疾患と併発疾患（108B13、108I27）、縦隔腫瘍（108D52、108I45）、女性骨盤部MRIから症候（108A13、108I36）]。5. 特に一般問題で、臨床領域の問題とそうでない問題（例えば救急領域と人口静態）とが問題形式が同じであるという理由で、取りまとめて採点され合格基準が決められるというのは本当に適切なのか？

・現場の医師が大切だと思っている内容と乖離しすぎている。

・相互に類似した問題（重複問題）が見受けられる。

・臨床現場に即した問題において、臨床実習の成果が問われる問題が多いが、臨床研修レベルの問題が散見された。また、複数の正解肢や受験生を惑わせる選択肢が混在する問題も散見された。

・やや専門的すぎる出題が多いと思う。

・臨床問題が全般的にむつかしい。卒業時の医学生に必要なレベルを超え、専門医レベルと思われる難問が多い。海馬が２回、風疹が４回出題されている。全体のバランスはどうか。

・難易度が高すぎる。

・不適切問題の総数と、例題のアニオン・キャップの誤り。

・advanced OSCEの導入が進んでいない。筆記試験の準備のために、卒業前の数ヶ月、臨床現場から学生が離れる現状は好ましくない。

・今回の試験では、雪等のため大変な地域があった。また、例えば橋本病に罹患している学生にとっては辛い気候であった。もう少し、温かい時期が望ましい。

・本学の成績不良もあるが、問題のバラツキがあるのでは。
・107回に比較して知識偏重に戻っている。受験者や医師たちの回答で、回答が108回では割れる問題が多かった。
・試験のスケジュールがタイト
・試験環境について、受験生からパイプ椅子での３日間の試験は厳しいとの声がある。
・やや専門性が高く、学生には難しい問題が多かったように思います。
・昨年に比して、専門医でも判断に迷うような問題が増えた。
・筆記試験のみの試験を可及的早期に改めるべきである。
・基本的知識の応用力を問う問題が多くなっていることは評価できるが、未だ稀な疾患の知識を問う問題が多く受験生への負担が大きい。また、技能の評価が行われていない。そのため6年生が臨床実習に集中できない状態が続いている。
・問題数が多いと思います。
・【放射線治療医学分野】

問題の難易度としてはやや易しすぎるが、治療方針を問う問題は広くコンセンサスがえられた問題しか出題できないことを考えると、仕方ない面もあると思われる。

言い回し（断定的すぎるなど）から正誤が判断できる設問が散見された。

【代謝内科学分野】
・おおむね容易。落ち着いて良く考えると、答えに到達できるが、時間配分は重要かもしれない。限られた時間で答を出して行くのと、じっくり考えるのとの両立が難しい気がする。
・問題のレベルは特に高くないと思います。疾患の身体症状や検査所見などをしっかり覚えておく必要があると思います。
・おおむね基本的な出題が多く、内容は素直。しっかりした基本的知識があれば診断治療に迷うことは少ないと思われる。電解質関連の出題はやや難易度が高い。

【整形外科学分野】

単なる教科書的知識だけでなく、実際の診療手技（C問題15、I問題26など）や症例に応じた補装具（G問題51）や退院後のケア（H問題28）などを含めて診療現場に則した内容を問う問題が多くなってきていると思います。

【消化器外科】
・実臨床でよく遭遇する疾患・シチュエーションについて問われる問題が多く、取り上げられている疾患については概ね適正と考えられる。
・胆膵外科領域問題の難易度は平易と思います。（A-27、I-75）

【小児外科】

全部で４問だけでしたが、比較的易しくていい問題と思います。いつも小児腫瘍の問題が出ていますが、今回はないようです。

【循環器内科】

専門性よりはプライマリー的な要素（初期対応や重大疾患を鑑別に思いつく）に重点が置かれているような印象を受ける。

心エコーを判読する問題、心不全、肺塞栓や深部静脈血栓の問題が多いように思える。逆に虚血や不整脈に関連して典型的な心電図を読ませるような問題は少ない。

単純に知識を問うものや画像だけで診断がつくような問題もあり、これらについてはどうかとも思う。

【呼吸器外科】

すべて平易な良問と思います。

【皮膚科形成再建科】

おおむね疾患、難易度共に適正であった。

ただし病癖に対する対応を問う問題は難しく皮膚科専門医試験レベルであったと考える。

【臨床検査医学】

臨床検査医学については、108C10、108E10の２題が出題されておりますが、 いずれも頻出項目で、平易な問題でした。

国試全体的には難問が多かったように思いますが、それでも特に臨床実習に本当に真剣に取り組み、そこで得た知識を自分のものにしていれば対応可能なレベルだったと思います。

【法医学】

法医学の問題は、それほど難しくありません。基本事項のみです。

【泌尿器科】

難問や奇問はなく、きちんと勉強していたものであれば、易しい問題だったと思います。学生レベルとしては、適正な問題だったと思います。

【分子生理学】

108C3：易　108G19：易　いずれもCBT問題の知識を問う問題レベル。

【脳神経外科】

・外傷２問、脳腫瘍１問、血管障害１問、神経解剖１問が選ばれています。

・難易度は従来と同じ。

・もう少し設問の数を増やし、幅を広げた方が良いのでは。

【腎臓内科】

例年と比べて腎臓内科関連の問題が少なかったと思います。

問題の内容は適切なものであったと思いますが、難易度については、やや易しかったのではないでしょうか？

【総合診療部】

身体診察で血圧測定の様な問題は、もっと標準的な手技を問うべき。

【侵襲制御医学】

輸血セットの順序や点滴留置針のサイズなどは問題の質として不適当と考えます。

【呼吸器内科】

呼吸器系に関しては、A-37の問題が少し選択に苦しいところがありますが、例年より解答しやすい印象で良い問題と判断しました。

【乳腺内分泌外科】

特にないが、癌治療についての問題が少ないと思われた。

【歯科口腔外科】

難易度は特に高くないと思います。

【医療情報】

保険診療上必要な知識が問われていると思われる。

【公衆衛生】

総じて良問題が多いと思います。一部、類似問題があり(B-8とE-38)、多分野からの出題のほうが望

ましいと思います。疫学の計算問題は例年に比べて簡単です。また産業医に関連した出題が多く、この点は出題者の嗜好でしょうか。

【小児科】

難易度は全体的に高いと感じました。

【細胞病理学分野】

適切と考えます。

【神経内科】

・全体的な難易度に関しては、症例を提示して症候学の知識が必要な問題が多く、適当なレベルだと感じました。

・神経診察に関わる全領域、例えば、高次機能、意識、脳神経、運動（不随意運動、運動異常に関わる部位診断、筋力低下）に関して幅広い出題が見られるが、感覚系の問題が少なかった点が惜しまれます。また、家族への説明方法等臨床の場で必要とされる問題が出題されている点は、臨床応用を学生の時期から勉強する機会となるという意味で評価されると思います。

・疾患病態に対する幅広い理解が必要な点で問題の難易度は比較的高いと思われますが、今後臨床医となる医学生にとっては不可欠な知識だともいえます。

病態に対する深い知識が要求される問題が多く出題されており、臨床実習の際の患者診察等の経験が重要になってくるものと考えられます。積極的な実習参加およびその後の自己学習が必要となるよう、よく工夫されていると思います。

【神経精神医学】

比較的平易な難易度であり、迷う要素の少ない問題が大多数であると思われた。

【臨床医学教育研究センター】

全体的に難易度があがった印象がありますが、合格基準が昨年と比べ下がったということで整合性がとれていると考えます。

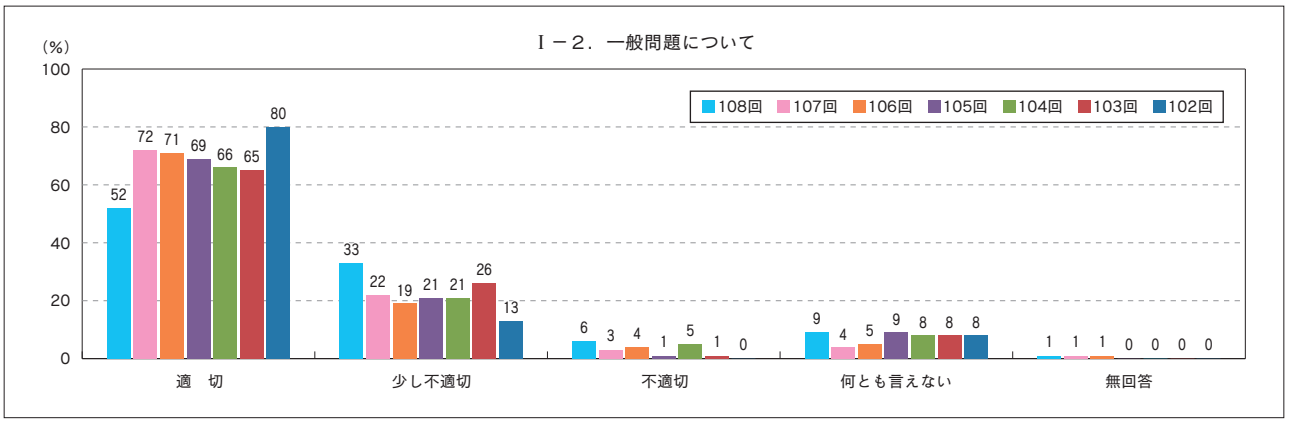
・実技試験導入と同時に改革されるとは考えますが、やはり筆記試験だけで３日間は長いのではと考えます。

・学生が臨床実習に積極的に取り組むには、臨床実習で習得した判断、経験を問う問題がまだ少ない。臨床とはかけはなれた分野の出題が多い。

２．一般問題について

一般問題に関しては、「適切」との回答が52%であり、第103回の医師国家試験以降は年ごとに高率になっていたが、今回は前回の72%から大幅に低下した。同項目は第102回医師国家試験から調査を行っているが、「適切」との回答は最低であった。一方、「少し不適切」ないし「不適切」との回答は39%といままでで最も高率であり、「難易度が高い」、「専門性が高い」ことが問題点として多く挙げられた。

	第108回	第107回	第106回	第105回	第104回	第103回	第102回
A．適　切	41/80 52%	72%	71%	69%	66%	65%	80%
B．少し不適切	26/80 33%	22%	19%	21%	21%	26%	13%
C．不適切	5/80 6%	3%	4%	4%	1%	5%	1%
D．何とも言えない	7/80 9%	4%	5%	5%	9%	8%	8%
無回答	1/80 1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%



「Ｂ．少し不適切」、「Ｃ．不適切」と答えた方の意見＜30件＞

・一部の問題の内容は過度に専門的すぎる。例えば、稀な疾患の細かな症状や病態を問うことは、国家試験では必要ないと思われる。

・画像一発問題は良くないと思う。現実の臨床では必要性を感じない問題が見受けられた。
内容が不透明な問題が見られた。

・やや専門的問題がまだ散見される。

・スクリーニングに関する問題が複数出題されていた(C008、H015、H031、臨床問題含む)。健康日本21に関する問題にナンセンス選択肢が含まれていた(H010)。リスクファクターに関する問題は諸説あって解答が難しい(B012)。
思考問題が少ない。

・難度が上昇した。細かい知識を問う問題が多くなった。

・1.画像だけで診断や治療を選ばせるような問題があった。臨床経過の情報がないのは不自然であり、実臨床に即した出題が望まれる。
2.一般問題の中に形式上は臨床問題という問題が混じっていた（108A11、108I7、20）が、これらは出題問題数からみると一般問題と考えられる。一般問題と臨床問題とで別に採点されるため、問題の形式を揃える等して受験生にわかりやすくしていただきたい。計算問題が一般問題なのか臨床問題なのかも受験中にはわかりくい。
3.社会医学系の単純想起の出題が多くみられるが、これは臨床実習で身に付くものではない。社会医学

系に限らず、疾患の細かすぎる知識についての出題も、国家試験直前の暗記という誤った勉強法を促しているように思える。
・現場の医師が大切だと思っている内容と乖離しすぎている。
・基礎医学系の問題においてTaxonomy Iのレベルの問題が散見された。これらについては、共用試験CBTにおいて問われるべきであろう。共用試験CBTとの内容的区別化・差別化を図るべきであろう。
・出題内容がかなり難しかった。
・国家試験としては難しい問題が散見された。また、正解肢（正答肢と誤答肢が明確に区別できない問題）が複数あった。
・G10　d.eはa、b、cに比較すれば格段に移行しやすい。むしろ問いたいのは「妊婦に禁忌なのはどれか」ということであればそのように直接問うべき。胎盤移行性≠催奇形性。過去の国試でもこの点の混同がみられる。
・易しい問題と難しい問題の差が大きい印象がある。
・基本的には出題基準に沿った良問揃いだが、一部、医学生には難問と考えられるものがあると思います。
・共用試験とのすみわけを考えた方がよい。
・やや専門的すぎる出題が多いと思う。
・趣味の問題がある。
・解答が分かれる難問がいくつか認められた。
・難問が目立った。
・細かい知識を問う問題があった。
・全般的に、難易度が高かった。
・107回に比較して知識偏重に戻っている。受験者や医師たちの回答で、回答が108回では割れる問題が多かった。
・各論で判断に迷う難問が目立った。
・今年に限ったことではありませんが、相変わらず単純な知識を問う想起レベルの問題が目立つように思います。
・学生が知っておくべきなのか、多少迷う問題や、やや難しい問題がまじっていたように思います。
・H-23 実際の臨床現場の状況設定とはずれている。症例のような場合は、耳鼻科に紹介することはなく、内視鏡検査も行わない。
・共用試験CBTを重複する領域は不要。
・B16は本質的でない。
・卒業レベルとしては難しすぎる問題がある。
・暗記による知識を問う問題が多い。
・５択の選択肢に統一性がない。特に一つだけ異質の選択肢があると、これが正解になるか、あるいは初めから完全に否定できる場合が多い。以前から指摘している事であるが、改善していない。

どの分野において「Ｂ．少し不適切」または「Ｃ．不適切」と感じたのか＜28件＞
・特に目立つ分野があるというよりも、多くの分野の一部の問題で同様の傾向が見られる。
・公衆衛生、産科婦人科、消化器
・全般に。
・公衆衛生、産婦人科

・A-1　先天性風疹症候群、D-12　濾胞性リンパ腫の染色体異常；t(14;18)(q32;q21)、G-12　Down症候群の合併症など
・1. 例：耳鼻科（108A8）、血液（108B23、108D12）。2. 全般に
・すべて
・B-16、G-8、G-39、I-27 など
・全般的
・全分野で少数見受けられた。
・妊婦の薬物療法
・マイナー系ではやや細かい事項を問うているところが気になる。
・B-16:電子顕微鏡の標本作製や観察は多くの大学で実施されていないと思います。D-8:C-Jの滅菌法は大切ではあるが、蟻酸、オートクレーブ、SDSともに使用しうるものであり、その用途まで問うのは医学生には難問と思います。E-5:知識問題であり、難問である。ここまで医学生は正確には知らない。
・全般的
・E7は絵を見ればわかるが、国試に必要な問題か。E27 ユニークな問題であるが出題する必要があるのか。B9とG22に繰り返し海馬が出題されている。
・耳鼻科、眼科領域
・各論
・t(14;18)転座や土中での腐敗速度の問題は、重箱の隅をつついているようだ、との意見があった。
・全般的。
・全体にわたるがマイナー診療科の問題等。
・血液内科、神経内科
・特定の分野はありません。
・農林水産省作成の食事バランスガイドなど。救急外来の点滴の選択など。
・A18 移植3週間後のGVHD皮膚所見（難しすぎる）
・E22 飲酒は慢性膵炎の危険因子であるが、慢性膵炎の患者は飲酒すると腹痛が軽快する。症状の寛解因子を尋ねる問題に飲酒や絶食を入れるのは問題として不適切であろう。E30 臓器移植のドナー適応基準に関する問題であるが、「70歳」や「脳腫瘍」のような例外的で特別な事項を正答肢に含めるのは、国家試験として不適切であろう。G37 Murphy徴候やCourvoisier徴候は、名前よりも内容を知っておくことが重要であり、問題文の表現は「疼痛や圧痛がない胆嚢の腫大」としたほうがよいだろう。G39 抗原提示細胞を3つ選ばせるのであれば、血液中に存在するマクロファージ系細胞である「単球」のほうがよく、「B細胞」よりも良識ある選択肢であろう。I9 粘膜下層までの浸潤であればリンパ節転移があっても予後がよいため昔の外科医は早期がんと決めたが、リンパ節転移があっても早期がんというのは例外的である。I17 乳幼児突然死症候群の危険因子は妊娠中の喫煙や喫煙する母親である。受動喫煙は副流炎や呼出煙を吸うことによる健康被害であり、SIDSのリスクとは言えない。I22 学生は顕微鏡を見て陰窩膿瘍を判定できないといけないのだろうか。学生はHE標本の写真を見て潰瘍性大腸炎の組織診断ができないといけないのだろうか。I23 絞扼性腸閉塞の手術適応の問題であろうが、絞扼性腸閉塞に特異的な所見はない。腹壁板状硬は十二指腸潰瘍穿孔のような汎発性腹膜炎の所見であり紛らわしい。
・【放射線治療医学分野】

　放射線治療の適応について問う問題は過去にも出題されているが、第108回では、G-27において、疾患名だけでなく、病期も含めて選択肢が作られており、より深い知識を求める問題になっており、大いに評価できる。このような問題がより多くなることが望ましい。

放射線防護に関する問題が、第108回では、A-10 とE-14において２問出題されている。前者は「易」、後者は「やや難」と思われる。放射線被曝の人体影響については、原発事故などもあり、昨今重要性が増しており、少なくとも毎年２題から３題は出題されるべきと思う。

【代謝内科学分野】

問題番号E27は非常に難しい質問です。電解質や血糖値の正常範囲や身体症状が出るレベルを知っておかないと解けませんが、電解質や血糖値はどれだけ急速に変化するかによって症状が出るか出ないかが変わります。不適切問題のような気がします。

【産科婦人科】

108A6　選択肢eが正答となっているが、鏡検で菌糸が確認できるのは培養陽性例の一部であり、またC.Glabrataは仮性菌糸体を形成しないので、この選択肢の記述は正確ではない。

108E23　この段階ではまだ「脳室拡大」であり、「水頭症」との診断は適切でない。

【放射線診断学】

D5：肝細胞癌の診断ではなく、肝区域についての理解を問う問題です。

正確な肝区域の理解とともに膵など他の臓器の区域についても同様の問題が出題される可能性がある。難易度は高くないが正常解剖や臓器内の解剖の学習を要する。

E18：通常のMRI撮像法であるＴ1強調像やＴ2強調像でなく、脳脊髄液の信号を低下させるFLAIR画像を答えさせる問題である。脳脊髄液が低信号となる点や高齢者の白質が高信号となる点から解答可能である。やや難しい問題と思われる。

G38：動脈塞栓術の適応についての問題である。肝細胞癌が適応であるのは常識として、他の部位の動脈塞栓術は止血目的で行われることが多い。内視鏡的に止血困難な消化管出血は良い適応である。比較的簡単な問題と思われる。

【血液内科・感染免疫診療部・膠原病内科】

E問題33：この問題では大球性貧血を来す疾患として骨髄異形性症候群と長期アルコール多飲を選ばせることになっているが、選択肢として骨髄異形成症候群は不適切と考える。その理由として、骨髄異形成症候群の臨床像は多様性に富み、確かに大球性貧血をきたす場合もあるが、多くは正球性貧血であり、鉄芽球性貧血のように小球性貧血をきたす可能性も考えられ、設問の「大球性貧血を来す疾患」として選択してよいものか、良く勉強した学生ほど判断に迷うことも考えられる。仮に、設問が「大球性貧血をきたしうるのはどれか」であれば、全く問題ないと思われる。

【公衆衛生】

108B6 最近５年間の妊産婦死亡数に関する問題。実数としての50人か100人かを区別できることに意味があるのか疑問です。

【小児科】

・Ｉ問題　設問14　ロタウイルスについて

インフルエンザを含めた流行性疾患は、その国の気候に依存しており、日本の大部分では冬季から早春に流行期を迎えるが、沖縄では真夏に流行した年（2007年）や通常でも２月から６月が流行期と報告されており、配慮が必要ではないでしょうか。

【神経精神医学】

D問題９は、設問、選択肢ともに専門用語を正しく理解しておくのは難しく、難易度が高いのではないだろうか。

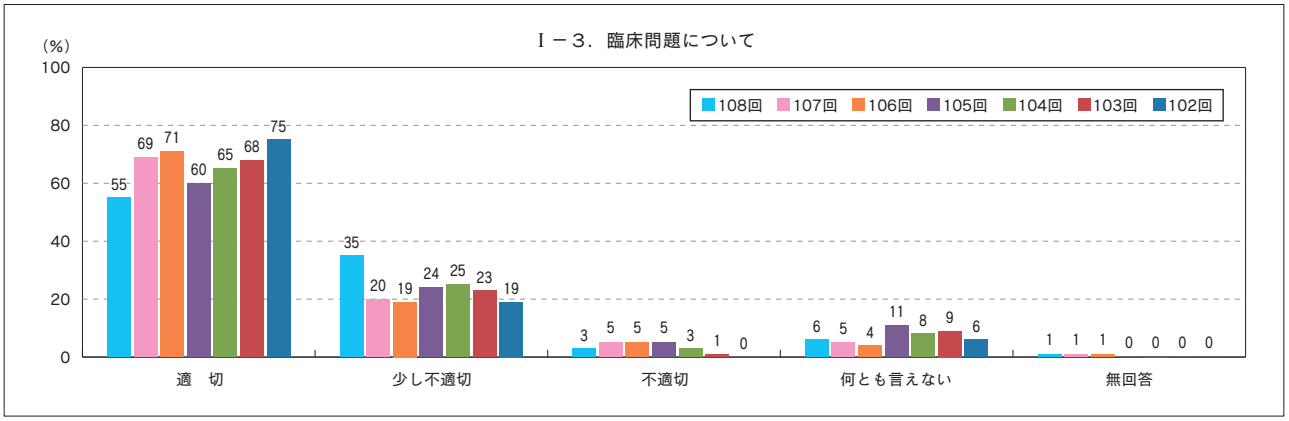
・全般的

・分野は問わない。

３．臨床問題について

臨床実地問題については、「適切」との回答が55％で、前年度の69％に比して低下しており、第102回医師国家試験以降で最も低率であった。「少し不適切」ないし「不適切」は計38％であり、これも今までで最高であった。一般問題と同様に、「難易度が高い」、「専門性が高い」ことが問題点として多く挙げられた。

	第108回		第107回	第106回	第105回	第104回	第103回	第102回
A．適　切	44/80	55%	69%	71%	60%	65%	68%	75%
B．少し不適切	28/80	35%	20%	19%	24%	25%	23%	19%
C．不適切	2/80	3%	5%	5%	5%	3%	1%	0%
D．何とも言えない	5/80	6%	5%	4%	11%	8%	9%	6%
無回答	1/80	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%



「Ｂ．少し不適切」、「Ｃ．不適切」と答えた方の意見＜29件＞

・一部の問題の内容は過度に専門的すぎる。
・内容が不透明な問題が見られました。少ない情報量から検査や治療を選ばせる問題があった。
・専門試験に近い問題がまだある。
・治療に関する問題が少ないと思う
・臨床問題の長文化：ルーチンの検査はすべて記載されている。実地臨床を意識した問題であるが、受験生には負担になった。難解な問題が散見された。
・写真等の所見のみで診断する問題が多いと感じた。他の臨床所見と総合的に診断をつける問題が望ましいのではないか。
・１．臨床問題の形式をとっているのに設問内容は疾患についての単純知識という問題がみられた。せっかくの臨床問題なので、きちんと臨床能力を問う内容にしていただきたい。
　２．情報が少ない、専門医レベルである、あるいは施設により異なる等の理由で、受験生が正答１つにしぼれない問題がみられた。受験生が研修前であるということを踏まえ、説明文で与える情報を吟味していただきたい。
・不適切問題（正答が不明確）があるように思いました。
・現場の医師が大切だと思っている内容と乖離しすぎている
・比較的まれな疾患について問う問題や、目にすることが少ない検査結果を示したものがあり、コアカリキュラムでは触れられていない疾患も出題された。

・患者への説明の問題で、患者に使うべきではない医学用語が羅列されている点は、不適切であると考えられる。
・臨床実習で見たものが出題されるなど臨床実習参加者への配慮がなされているが、それでもやや難しかった。
・臨床実習での深い領域の設問があり、複数正解肢と間違う問題が散見された。
・基本的には出題基準に沿った良問揃いだが、一部診断しづらい問題があったと思います。
・実際の現場での判断と迷う選択肢がやや見受けられる。
・やや専門的すぎる出題が多いと思う。
・専門医レベルの出題が一部みられる。卒業時の学生にはむつかしすぎる。計算問題の難易度はおおむね適切。
・難問が目立った。
・一部医師国家試験レベルを超えていると考えられる出題があった。
・難易度がやや高かった。
・やや難易度が高い。というか、難易度が非常に高い問題と標準的な問題とに分かれる印象がある。
・専門医レベルの難易度の高い問題が出題されている。
・F問題で、やや専門性が高い問題が多かったように思います。
・E-43 「胎児心拍数陣痛図では異常がない」という記載は、陣痛が見られないという意味か、正常の陣痛の所見であるという意味なのかがはっきりとしない。前者であれば、回答はｂになるが、後者であれば、正解がないと思われる。
・難易度としてやや不適切
・臨床実習に即して、入院患者の問題解決にかかる試験問題を主、外来患者の問題解決にかかる試験問題を従とすべきである。
・卒業レベルとしては難しすぎる問題がある。
・臨床問題であっても一般的な知識で答える問題があり、判断を問う問題がまだ少ない。
・①５択の選択肢に統一性がない。特に一つだけ異質の選択肢があると、これが正解になるか、あるいは初めから完全に否定できる場合が多い。
②臨床問題の画像について、画像上は問題説明文以外の所見があるのに、何ら説明がなされていないものがある。
③成人T細胞性白血病の選択肢に高Ca血症が挙げられている。受験生にはこれがATLの必発症状と、大変な誤解を誘導してしまう。再考願いたい。
④問題文内容がガイドラインから逸脱しているか、臨床上あり得ない数値が提示されている。

どの分野において「Ｂ．少し不適切」または「Ｃ．不適切」と感じたのか＜28件＞
・特に目立つ分野があるというよりも、多くの分野の一部の問題で同様の傾向が見られる。
・だいたいどの分野もあった。
・神経内科、代謝など。
・産婦人科
・A-31　Machado-Joseph病、Huntington舞踏病と同じ遺伝形式　A-34　難解：新傾向問題：リンパ球性下垂体炎

・１．例：神経（108A31、108I77）、血液（108A55）、小児（108I49）
　２．例：神経（108D13）、腎泌尿器（108A46）
・神経内科
・すべて
・神経伝達速度検査、末梢血白血球FISH法検査など
・A-42、A-45 など
・全般的
・特にマイナー分野において見受けられた。
・A-28：腹壁血腫の診断は、除外診断により可能ですが、医学生には少々難問です。また医師国家試験として適切な疾患なのでしょうか。A-34：難問。診断するにやや情報が少ないと思います。B-60：臨床的で良問だと思いますが、多くの医学生は、M波や時間的分散の意味がよく分からなかったと思います（おそらく教育されていないので）。D-29：過去問にPCOSの患者にまず行う検査として、プロゲステロンテストが正答になっている。エコーから明らかに女性に不妊の原因があると思われるので、精液検査を選ぶ医学生が多数いることは自然である。問題としてやや不適切と思います。G-44：Crigler-Najjar症候群も完全に否定はできないと思います。
・救急
・全般的
・A30卵黄嚢腫瘍は婦人科専門医レベルではないか。A31 Machado-Joseph病は重箱の隅をつつく問題ではないか。神経内科専門医レベル。A34リンパ球性下垂体炎　脳外科専門医レベル。D20精神科専門医レベル。D52血液内科専門医レベル。E49呼吸器内科専門医レベル。G86甲状腺がんの組織分類は難し過ぎるのでは。風疹の問題がG30、I-40をはじめ４題も繰り返し出題されている。G56 壊死性リンパ節炎の問題は医学部を卒業した学生に必要か。血液専門医レベル。I24 むずかしい。腎臓専門医レベル。I80 むずかしい。泌尿器科専門医レベル。
・神経内科、耳鼻咽喉科、整形外科、皮膚科
・疾患としてはMachado-Joseph病など。一部検査の画像での出題は臨床実習の成果を問う問題にしようとする意図は理解できるが、医師国家試験レベルではないように思える。
・問題に出された疾患に非常にまれなものがあった。
・全体的に難易度が高かった。
・神経内科、血液内科
・婦人科
・問題Ａ、問題Ｄ　各論の臨床問題
・A 37; 結核（難しすぎる、選択肢が曖昧）　I 43; 非定型抗酸菌症（難しすぎる）　I 71; 関節リウマチ（難しすぎる）
・A26 胸部手術で胸管を損傷したときに生じる術後の乳び胸であるが、術後合併症としての乳び胸は肺がん手術ではまれであり、症例としては食道がん手術のほうがよい。
A28 身体所見から腹壁の異常であり、アスピリン服用者に生じた腹壁血腫であろうが、病歴に腹部打撲の記載がないので診断はむずかしい。単なる筋肉痛かもしれない。
A43 胃のGISTが１年間で直径が1.5倍(体積は3.4倍)に増大しており、占居部位と現在の大きさを考えると、胃局所切除が困難で噴門側胃切除になる可能性が大きい。
A47 前立腺がん検診は過剰診断が問題になっており、この男性の直腸指診は前立腺がんを疑う所見がな

く、この程度のPSA値では経過観察（３か月後のPSA測定)であろう。

B43 ポリペクトミー後の腹痛は大腸穿孔の否定または確定に腹部CT検査が必要であり、胸腹部レントゲン撮影の意味はなく、「まず行うべき」と問うのもおかしい。

D24 病歴と身体所見で上腸間膜動脈閉塞症を疑うのだろうが、10時間経過して血液濃縮や炎症反応があるのにバイタルサインに重症感がない。CTのSMAはむずかしい。

G58 モルヒネの副作用に関する問題であろううが、問題が複雑で意味がわかりにくい。なお、胃全摘の３か月後に肝転移と腹膜転移の両方を生じる胃がんは珍しい。

G61 乳がんの肝転移であろうが、診察所見はどれも陰性で、検査はどれも不要であろう。63は問題がわかりにくい (緊急性があるのは脳転移・頸椎転移・心タンポナーデ)。

・【産科婦人科】

108D29　選択肢cの「プロゲステロン（負荷）試験」は「ゲスターゲンテスト」の意であろうか。依然として誤用されることが多いが、「エストロゲン」がエストロゲン様作用を持った物質の総称であるのに対して、「プロゲステロン」は１化合物の名称であり、プロゲステロン様作用を持った物質はプロゲストーゲン、ゲスターゲン、あるいはプロゲスチンと総称される。国内にはヒトへの投与が許されているプロゲステロン製剤はない。プロゲストーゲンでは学生が理解しにくいと出題者は考えたのかも知れないが、わざわざ誤用した問題を出すのも如何なものかと思う。

【放射線診断学】

D24:腹部の救急疾患として重要な症例である。大動脈や腎の造影効果により、動脈相の画像と認識して、上腸間膜動脈が尾側で造影されないことから容易に診断可能である。

E69:心胸郭比を求めさせる基本的な問題である。迷う選択肢も少なく簡単な問題である。

I65:MRCPの画像所見についての問題である。多房性嚢胞が膵頭部にあり、膵管との連続性が疑われる。IPMNの典型的な画像所見であり、他の疾患は充実性病変となるため、比較的簡単な問題である。

【侵襲制御医学】

E55　模範解答は気管挿管と胃洗浄と考えますが、選択肢の中であえて選ぶとすればC拮抗薬（アトロピン）でしょうか。除染は体表汚染ではないので適当ではありません。

E62　ショック状態に輸液をして血圧が上昇したのでrespouclenです。腹腔内出血の経過観察としてFASTの反復、場合によって造影CTの適応です。仮に再度血圧が下がっても必ずしも動脈塞栓が有効な出血とは限りません。よって解答はbとなります。次に優先すべきは開放骨折の処置なので、バイタルが落ち着いていたらcは適切と考えます。

【呼吸器内科】

A-37　非結核性抗酸菌症を想定した問題である。確定診断には診断基準からは培養陽性であるが、結核を否定するためより早急な診断が必要である。そのためには、喀疾塗沫抹検査（抗酸菌という名前がなく、チールネルセン染色螢光抗体法もなく不明確にしている）も必要で、そこでさらにPCRが必要と思われる。国家試験として、将来役立つ問題にしてほしい。

G-48 「胸部レントゲン写真と胸部単純CTで軽度の肺気腫を認める。」との記載である。扁平上皮癌は、気管支内視鏡で確認できる可能性は高いが、「胸部レントゲン写真・・・肺気腫の所見のみを認める」と書けば、肺野に病変がないだろうということが予測できて、臨床問題として素晴らしくなると思う。

【小児科】

I-69問題　夜尿症について

夜尿症の治療で修学旅行などに際しては、こまかな事前指導や短期間の抗利尿薬の使用などが推奨

されている場合もありますが、この症例の場合、適切かどうかは難しいと思われます。実際の診療であれば経過観察を行うところですが、治療としての三環系抗うつ薬は行われるため、どちらも正解と思えました。

【神経内科】

・B44:脳梗塞症例における高次脳機能障害に関する設問では、優位半球を示すため利き手の記載が必須だと思われます。

・D13(採点対象外):日常臨床において、このような病歴をもつ患者の診断は神経専門医にも難しく、実際には脳血流SPECTやMIBG心筋シンチグラフィ、抗パーキンソン病薬の効果、長期的な臨床経過などを総合的に判断することになると思います。Dもしくはaが正解として想定されていると思われますが、進行性核上性麻痺であれば発症3年後には中脳被蓋の萎縮などMRIで何らかの変化が現れていることが予想されますし、Parkinson病としては易転倒性で発症している点、振戦がない点が非典型的です。国家試験問題としてあまり適切ではないと思われます。

・全般的

・①分野は問わない。

②F-28.29では病変の右ふくらはぎの説明文はあるが、右足踵・左足踵は何ら説明がないのに、両者ともにしっかりと写真に所見が表れている。同様な傾向は一般問題にもあった(D-18、肝硬変の画像のみで解答可能なのに、肝硬変＋肝がんの画像を提示している)。

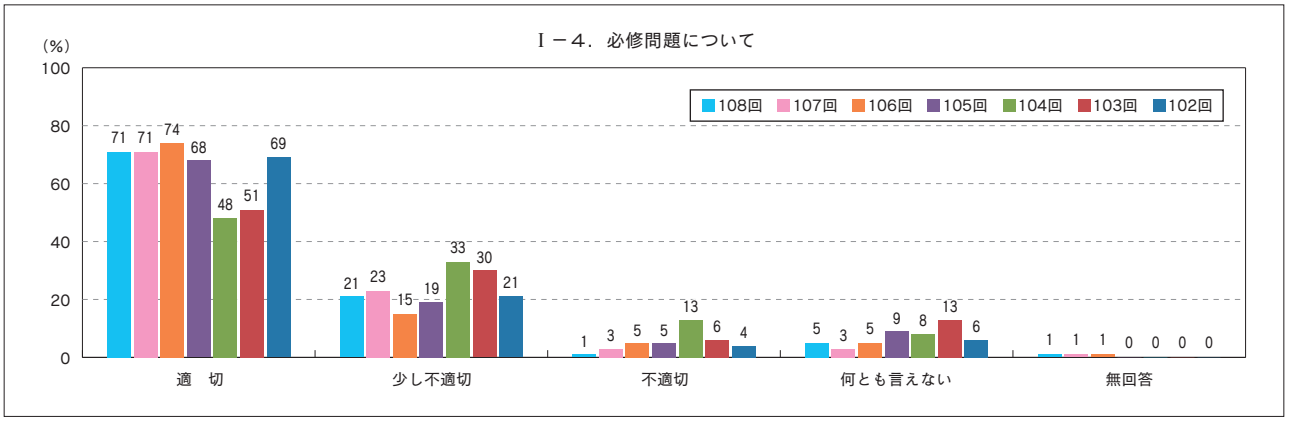
③血液

④内分泌分野で、D-28、D-42、D-53に問題あり。D-28ではレニン活性が正常上限の10倍なのに、アルドステロンは正常上限をわずかに超えているに過ぎない。腎血管性高血圧での二次性アルドステロン症の実際症例ではありえない数値。D-42では日本甲状腺学会ガイドラインの推奨投与量の2倍である。D-53では、これも診断ガイドラインでのアルドステロン/レニン活性比の分母と分子を逆に表示している。これは世界的な基準でもあるのに、逆の表示をするのは理解できない。

４．必修問題について

必修問題は「適切」との回答が71%、「少し不適切」と「不適切」が合計22%で、前年度の71%、26%とほぼ同等であった。「不適切」と回答した理由としては、「必修以外の問題との差別化が不明確」、「難易度が高い問題がある」、「まぎらわしい選択肢がある」などが挙げられていた。

	第108回	第107回	第106回	第105回	第104回	第103回	第102回
A．適　切	57/80 71%	71%	74%	68%	48%	51%	69%
B．少し不適切	17/80 21%	23%	15%	19%	33%	30%	21%
C．不適切	1/80 1%	3%	5%	5%	13%	6%	4%
D．何とも言えない	4/80 5%	3%	5%	5%	9%	8%	13%	6%
無回答	1/80 1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%



「B．少し不適切」、「C．不適切」と答えた方の意見＜17件＞

・一部の問題の内容は過度に専門的すぎる。
・専門的問題が少しある。
・症候論に偏らず、通常に行う産婦人科診察について、出題してほしい。
・必修問題の出題範囲の拡大：必修の基本的事項を超える内容
・１．提示される情報や設問文の内容が曖昧で、現場でよく勉強した者ほど答えに迷うと思われる問題がみられた。
　２．臨床問題で、症例について考えさせるのではなく、疾患についての知識を問う内容の問題がみられた。
　３．一般、臨床とも、必修の疾患についての教科書的な基本知識は共用試験CBTで問われるべきものではないか。
　４．医学史に関する出題は「臨床実習の成果を問い、研修医になってよいかを決定する国家試験」で本当に必要か疑問が残る。
・必修問題としては難しい問題が見受けられた。必修問題の定義は難しいが、受験生を惑わせるような問題が散見された。
・受験生を混乱させるような、不自然な問題が若干含まれていると感じる。
・おおむね良問であるが、卒業時の学生には不適切な問題が一部ある。
・必修としては難易度が高い問題が見られた。
・必修問題にも関わらず、紛らわしい選択肢が多く、文言上の引っかけで難易度を上げるやり方は「必修」

問題にそぐわない。
・F問題で、解答が割れたり、選択肢が少し難しいような気がしました。
・必修問題の範囲がやや拡大しており、一般問題とすべき問題も含まれている印象あり。
・H20は本質的でない。
・卒業レベルとしては難しすぎる問題がある。
・概ね良いが、特殊検査が散見される。
・CBTで出題すべき問題が多い。医療面接はOSCEで評価している。
・５択の選択肢に統一性がない。特に一つだけ異質の選択肢があると、これが正解になるか、あるいは初めから完全に否定できる場合が多い。以前から指摘している事であるが、改善していない。

どの分野において「Ｂ．少し不適切」または「Ｃ．不適切」と感じたのか＜17件＞
・特に目立つ分野があるというよりも、多くの分野の一部の問題で同様の傾向が見られる。
・全般に。
・産婦人科
・F-7　乾癬性関節炎：必修の基本的事項に記載されていない疾患
F-28　壊死性筋膜炎：必修の基本的事項に記載されていない疾患
・1. 例：産科（108F23）　2. 例：神経（108F21）
・全分野において見受けられた。
・C-6などはややひねりすぎの印象がある。
・C6 血圧測定を問う問題であるがもっと重要なことを聞くべき。
・F問題
・全般的な傾向。
・救急・初期治療
・H20 輸液用注射針のサイズ（難しすぎる）
・H4 通常のリンパ節転移は、可動性があり、癒合はなく、しばしば柔らかい。「感染症や炎症に伴うリンパ節腫脹と比べてがんの転移による…」と書かないと答えられない。H18 鼻出血で「まず行う」のは、キーゼルバッハ部位の出血を考えて鼻翼の圧迫である。後鼻出血ではガーゼかバルーンのタンポが必要になるが、鼻根を圧迫してもダメ。
H29 腹膜炎の緊急手術で再建せずに人工肛門にしている（Hartman手術→二期的再建）。それなのに２週間たっても中心静脈栄養を続けていること自体がおかしい。
H35 急性胆管炎（褐色尿と結膜黄染）に急性胆嚢炎（Murphy徴候と背部放散痛）が混じた不適切な問題である。急性胆嚢炎の放散痛は右肩ではなく右肩甲骨部（右背部）。
・臨床問題
・【消化器外科】
H-29のカテーテル関連感染症の対処についての問題などは、問題自体は考えさせる良い問題だが、受験生には難しかったかもしれない。
【侵襲制御医学】
F9　適切な選択肢が見当たりません。b.dは確かに感心しない対応ですが、そもそも翼状針など使わないと思います。

H20　注射針のGなど細かすぎます。

【呼吸器内科】

C-27　年齢、性別の記載が欲しい。

【公衆衛生】

108H14 問題文「高齢者の転倒のリスクファクターでないのはどれか。」とありますが、この問題文であれば、b 運動習慣―＞運動習慣がない、と記載すべきです。「運動習慣」だけでは、他の回答と並べた場合、論理的に不十分だと思います。

【神経内科】

F24：おそらく想定されている正解（優等生的回答）はbでしょうが、aやc、場合によってはdやeも不正解とは言えないと思います。逆にこのような医師や家族の倫理感が問われる状況で、bのような説明のみを伝えれば、家族をかえって困惑させてしまう恐れもあります。実践的かつ重要な問題だとは思いますが、このようなコンセンサス得ることが難しい臨床現場の課題に関して、口頭試問や記述問題ではなく選択問題として１つだけ正解を選ばせることは、国家試験問題としてはあまり適切でないようにも思われます。

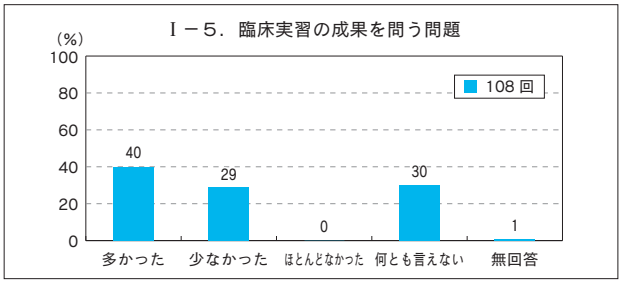
・一般問題の形式の出題、医療面接。

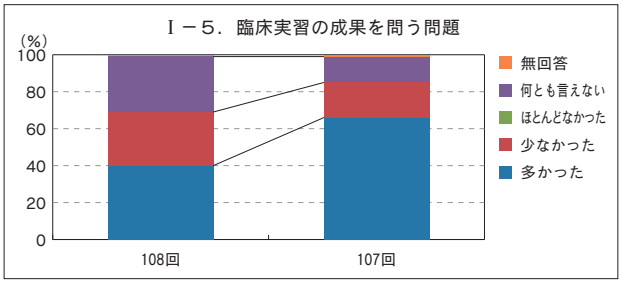
・分野は問わない。

５．臨床実習の成果を問う問題

「臨床実習の成果を問う問題の出現状況」に関する調査は前年度から実施しているが、「多かった」との回答は40％であり、前年度の66％に比して低下していた。一方、「少なかった」は29％で前年度の19％よりも増加したが、「ほとんどどなかった」との回答は前年同様に０％であった。

	第108回		第107回
A．多かった	32/80	40%	66%
B．少なかった	23/80	29%	19%
C．ほとんどなかった	0/80	0%	0%
D．何とも言えない	24/80	30%	14%
無回答	1/80	1%	1%





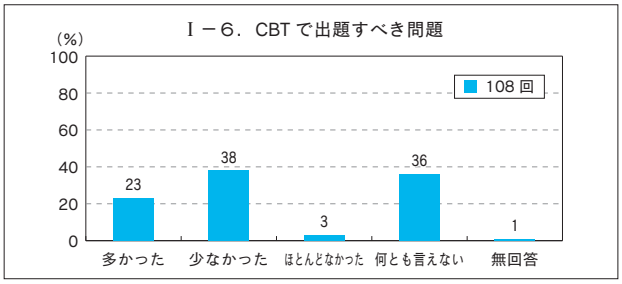
出題割合は

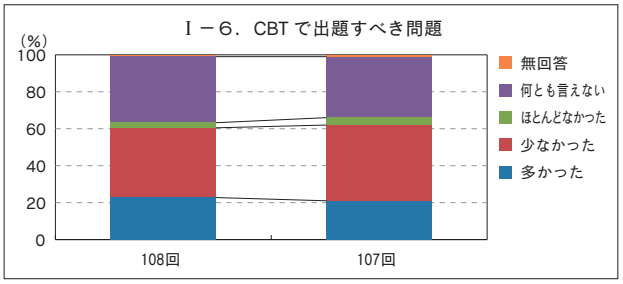
回答数	32	23	0	24	1	(校)
平均値	34.0	15.6	-	32.1	-	(%)
最大値	80	60	-	50	-	
最小値	5	0	-	10	-	

６．CBTで出題すべき問題

CBTで出題すべき問題の出題状況」に関しても前年度から調査を実施しているが、「多かった」が23％、「少なかった」ないし「殆どなかった」が41％で、前年度は夫々21％、45％であり、ほぼ同等の値であった。しかし、「何とも言えない」が36％と多く、判断に迷う教員が多かったようである。

	第108回		第107回
A．多かった	18/80	23%	21%
B．少なかった	30/80	38%	41%
C．ほとんどなかった	2/80	3%	4%
D．何とも言えない	29/80	36%	33%
無回答	1/80	1%	1%





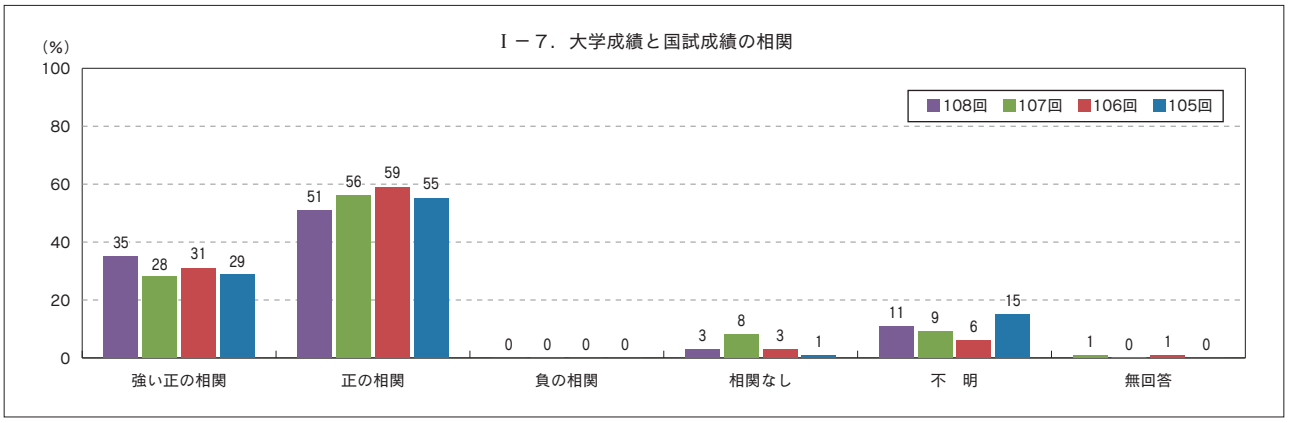
出題割合は

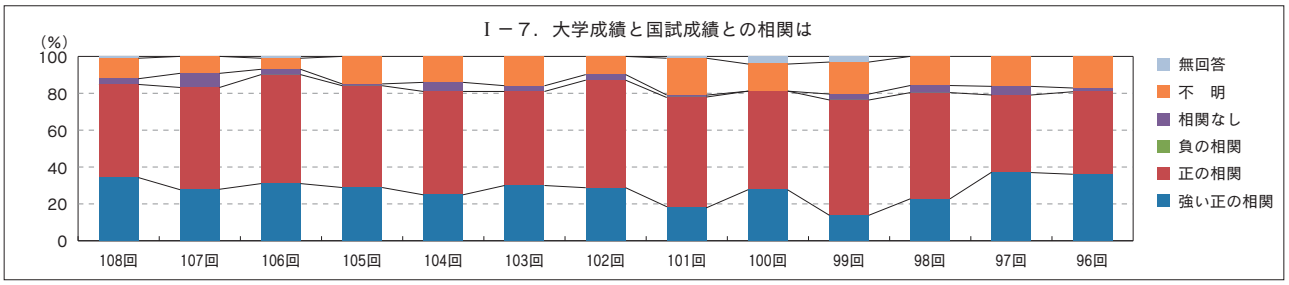
回答数	18	30	2	29	1	(校)
平均値	24	9.2	4.0	15.0	-	(%)
最大値	60	40	5	20	-	
最小値	0	1	3	5	-	

７．各大学における成績と国試の成績との相関

大学での成績と医師国家試験の成績との相関に関しては、35%が「強い正の相関」、51%が「正の相関」との回答であった。正の相関は計86%で認められており、前年度の84%と同等であった。第96回医師国家試験における調査以降、この数値は78～90%であり、同様の傾向が続いている。昨年と同様に、不合格者について６年次と全学年を通じての学年での席次を調査し、前者は68大学421名（国立36校189名、公立６校15名、私立26校217名）、後者は47大学259名（国立29校167名、公立５校13名、私立13校79名）の成績が得られた。不合格者は学内での席次が下位の受験生が多く、６年次の席次では50位以内で不合格になった学生は国立では11名（5.8%）、公立では見られず、私立では11名（5.1%）に過ぎなかった。しかし、全学年を通じての席次では、50位以内の学生は公立では見られなかったが、国立では22例（13.2%）、私立では10例（12.7%）であり、６年に比して上位の成績の学生の比率が多かった。

	108回		107回	106回	105回	104回	103回	102回	101回	100回	99回	98回	97回	96回
A．強い正の相関	28/80	35%	28%	31%	29%	25%	30%	29%	18%	28%	14%	23%	37%	36%
B．正の相関	40/80	51%	56%	59%	55%	56%	51%	59%	60%	54%	64%	58%	42%	45%
A＋B	68/80	86%	84%	90%	84%	81%	81%	88%	78%	82%	78%	81%	79%	81%
C．負の相関	0/80	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
D．相関なし	2/80	3%	8%	3%	1%	5%	3%	3%	1%	0%	3%	4%	5%	2%
E．不明	9/80	11%	9%	6%	15%	14%	16%	10%	20%	15%	18%	16%	16%	17%
無回答	1/80	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	4%	3%	0%	0%	0%

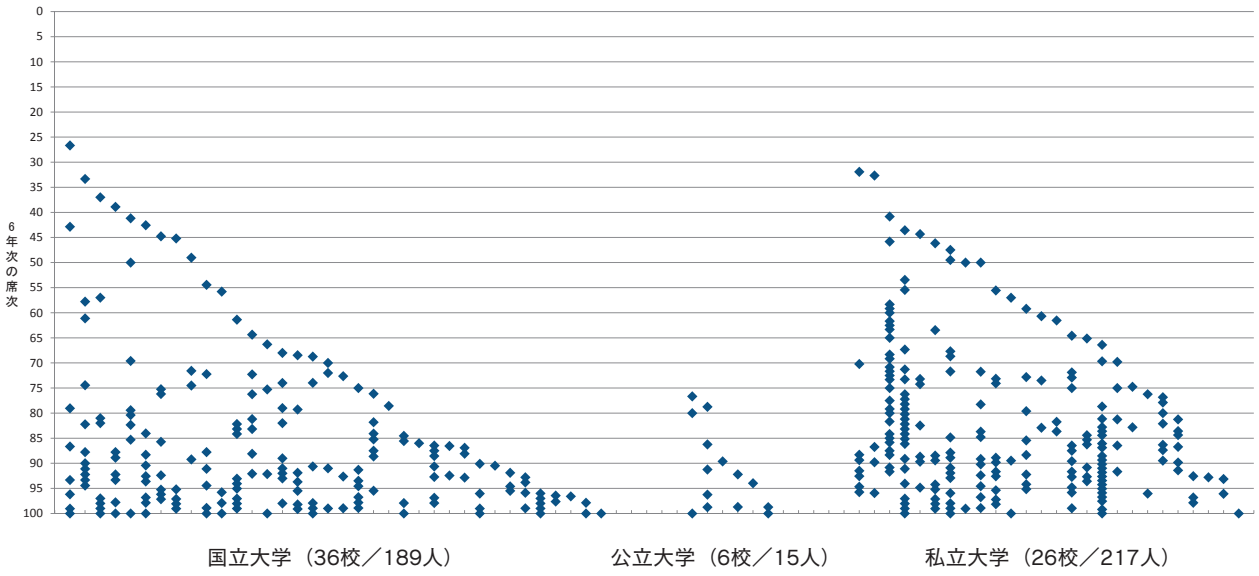




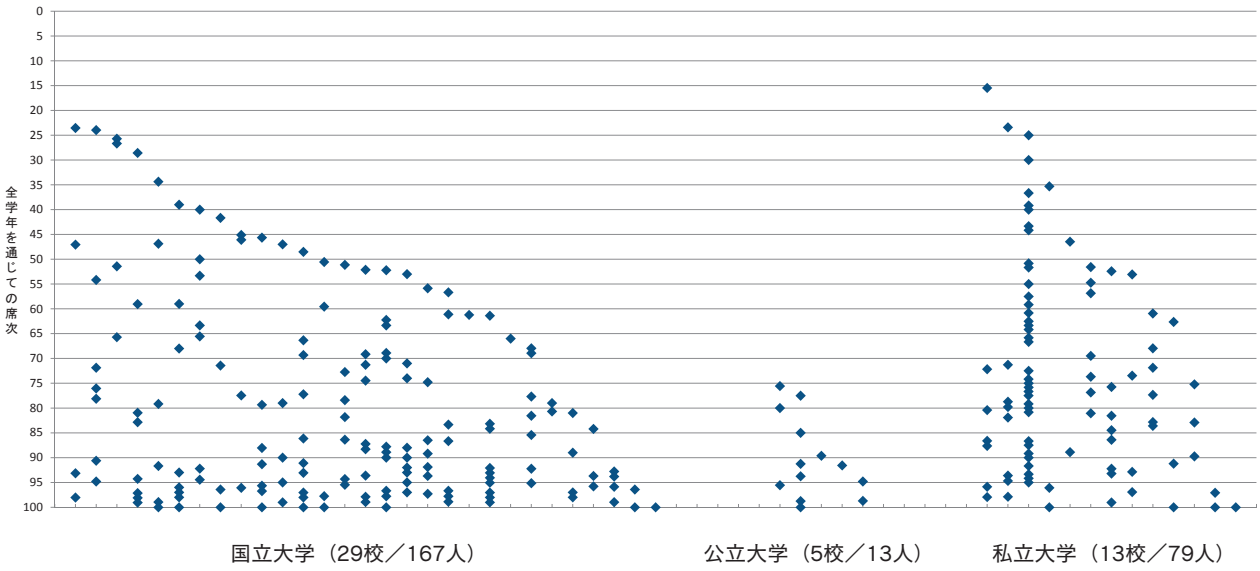
８．国試不合格者（新卒）の学内での成績（席次）について

国試不合格者の学内での席次

６年次の席次　68大学／421人

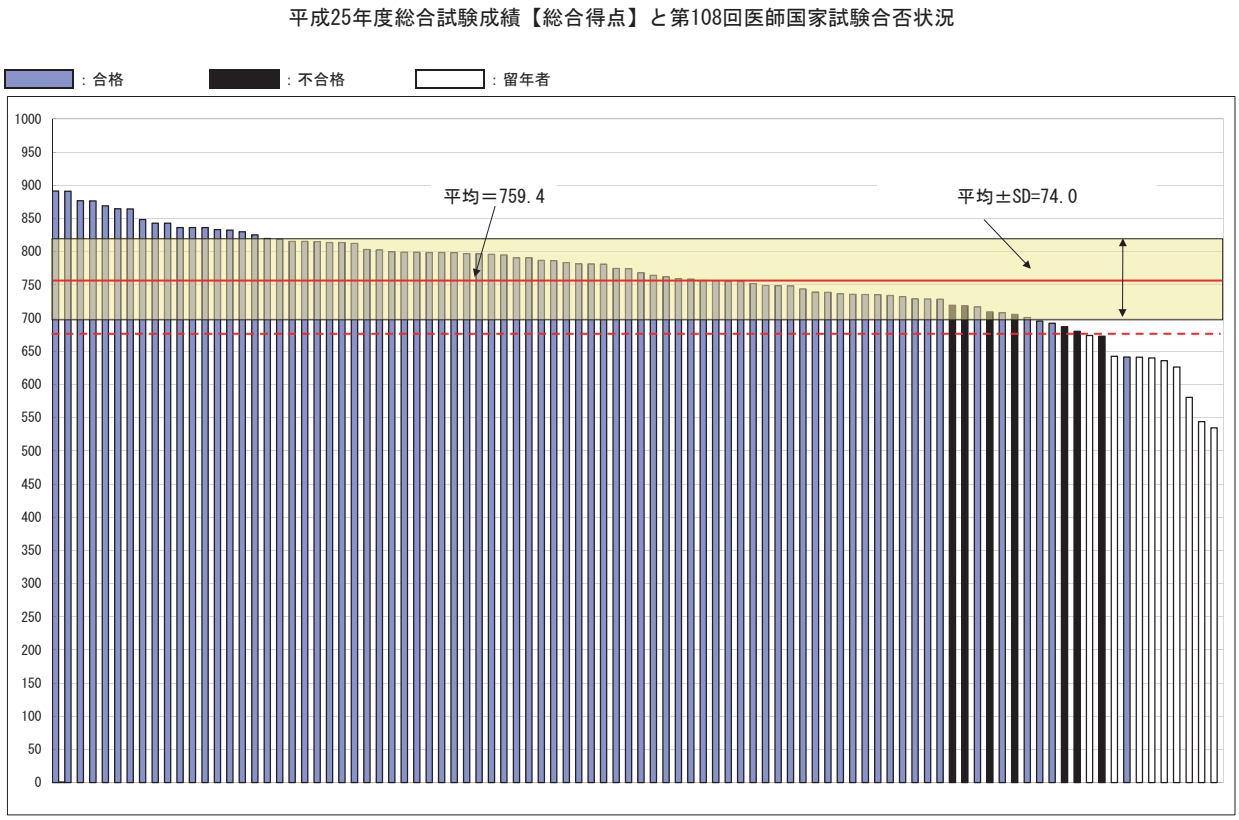


全学年を通じての席次　47大学／259人

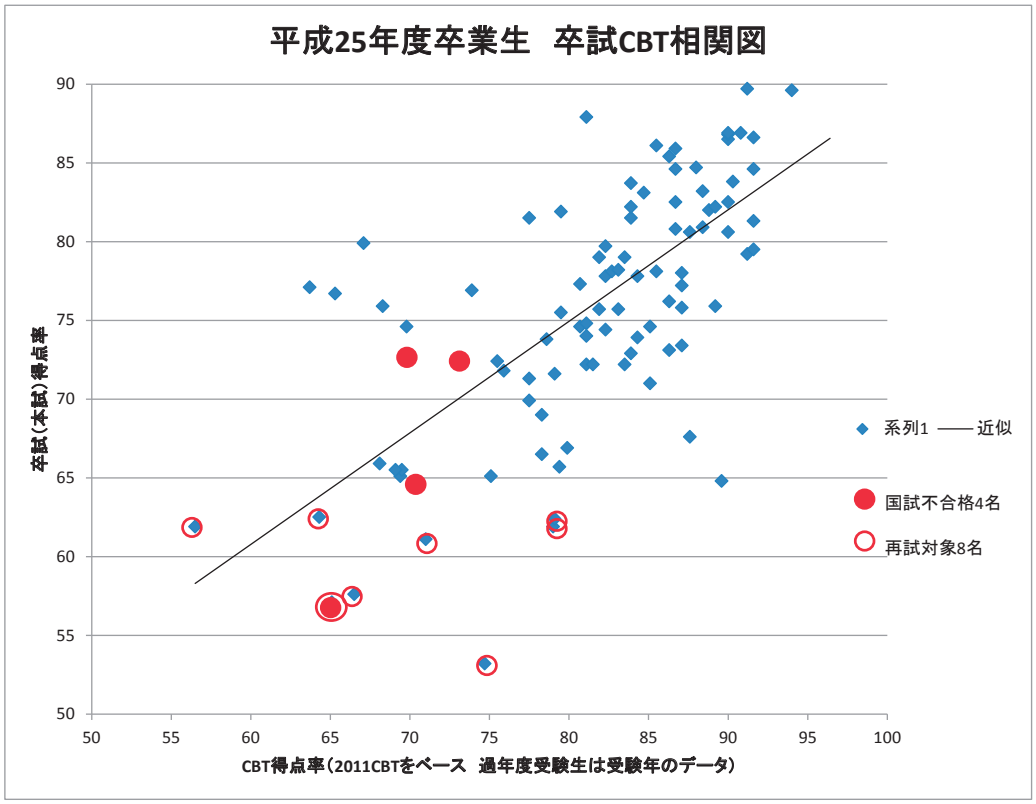


９．貴大学受験生の大学での成績と国試の成績との相関（添付データ）

＜Ａ大学＞



＜Ｂ大学＞



＜Ｃ大学＞

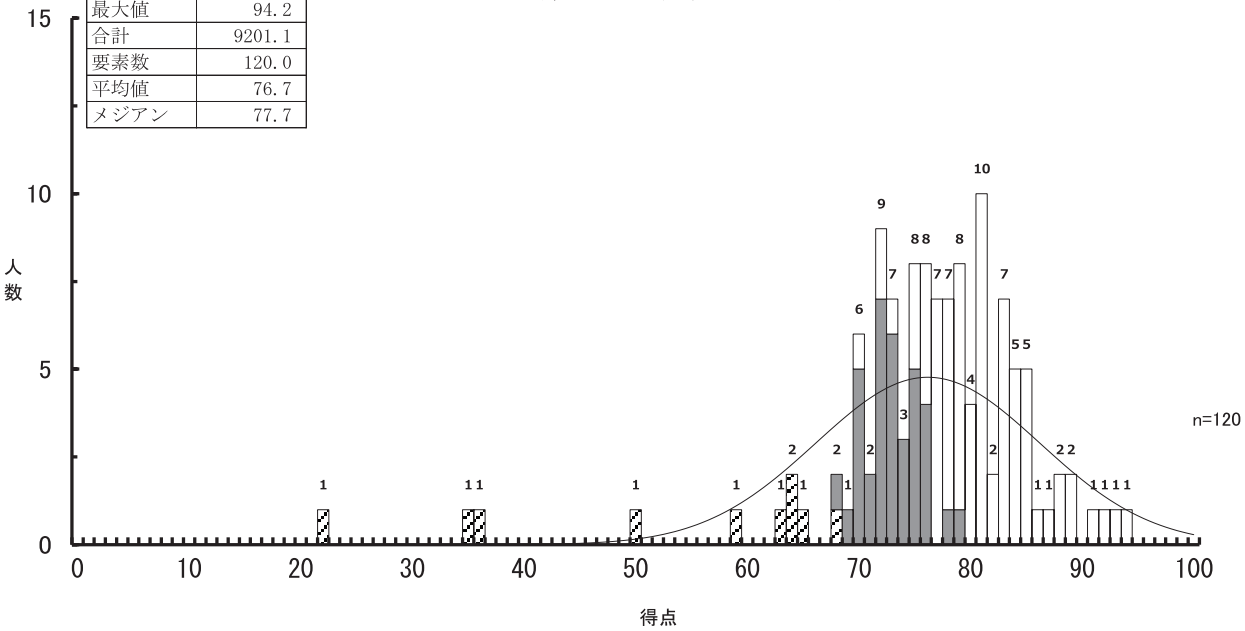
平成25年度　卒業試験得点の分布

医学部　第6学年　　試験日： 2013年11月13日

国試合格　国試不合格　留年者

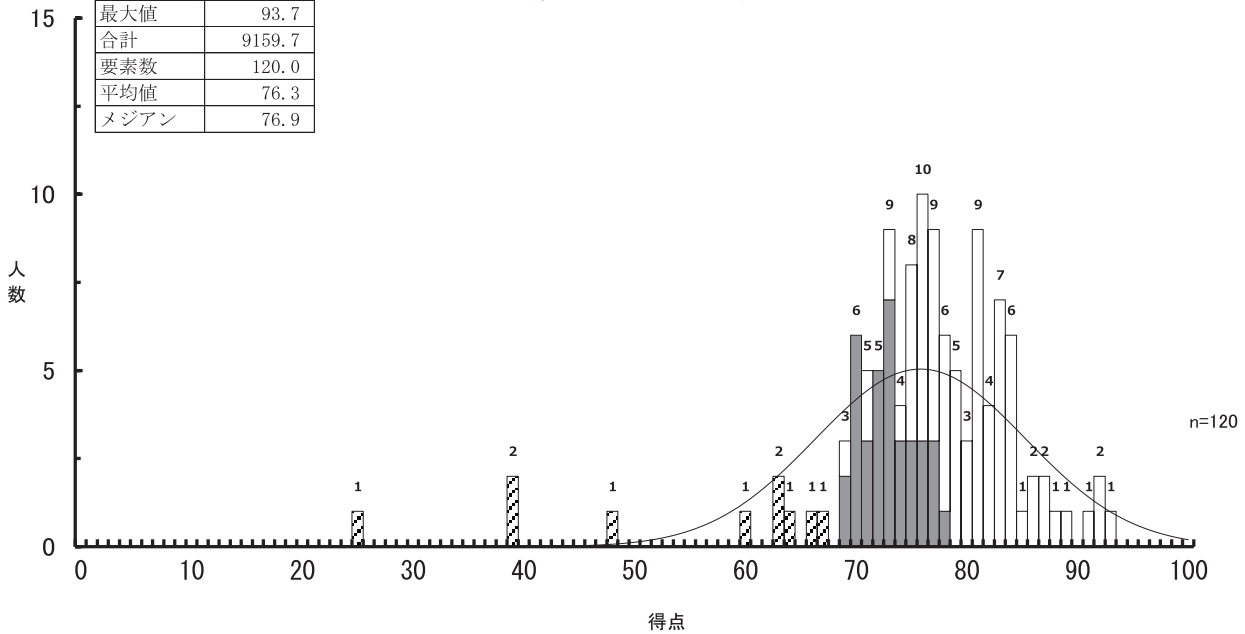
［6AB第1～3回総得点・補正後］

最小値	22.3
最大値	94.2
合計	9201.1
要素数	120.0
平均値	76.7
メジアン	77.7



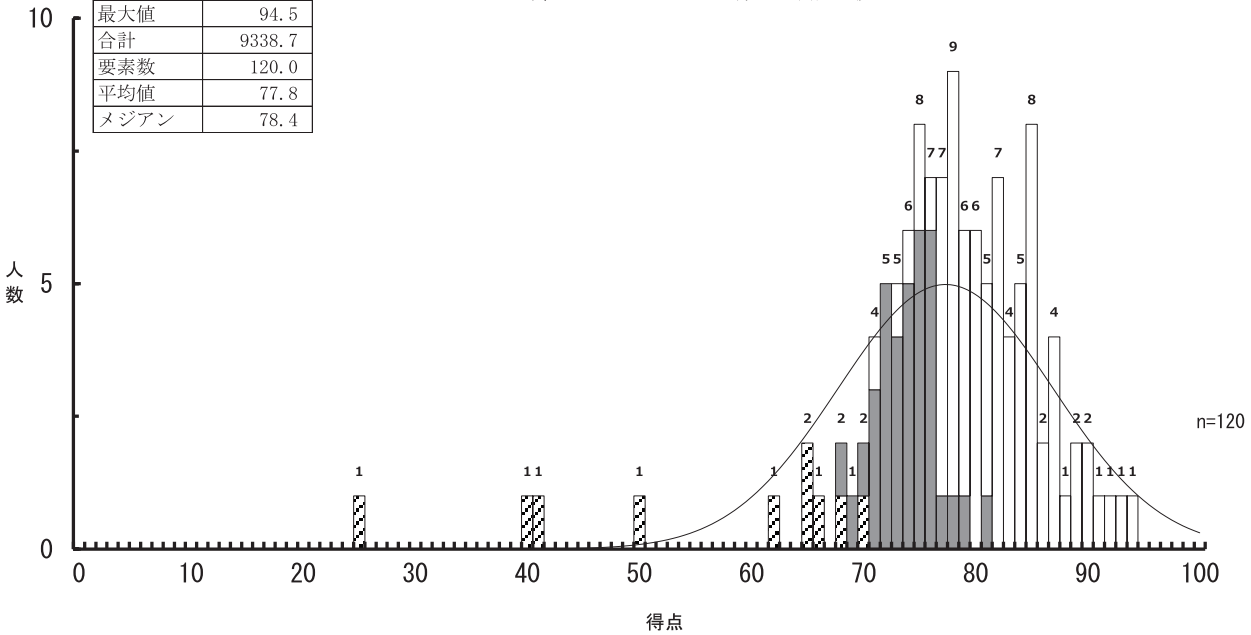
［6AB第1～3回一般点数・補正後］

最小値	25.9
最大値	93.7
合計	9159.7
要素数	120.0
平均値	76.3
メジアン	76.9



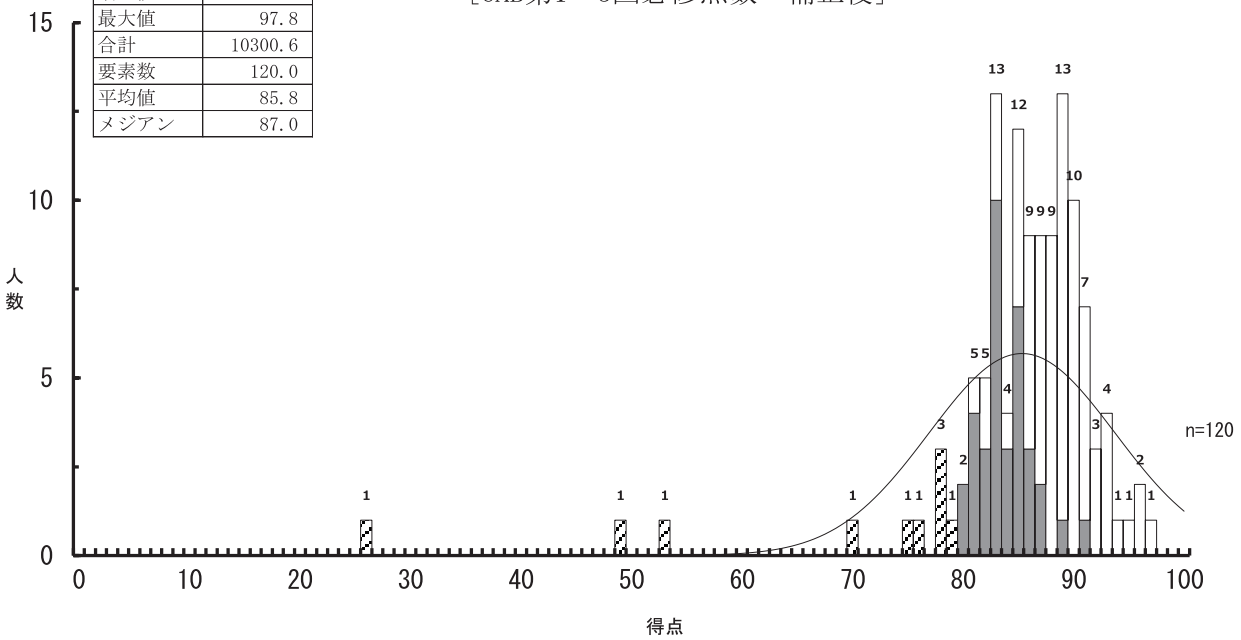
［6AB第1～3回臨床点数・補正後］

最小値	25.3
最大値	94.5
合計	9338.7
要素数	120.0
平均値	77.8
メジアン	78.4

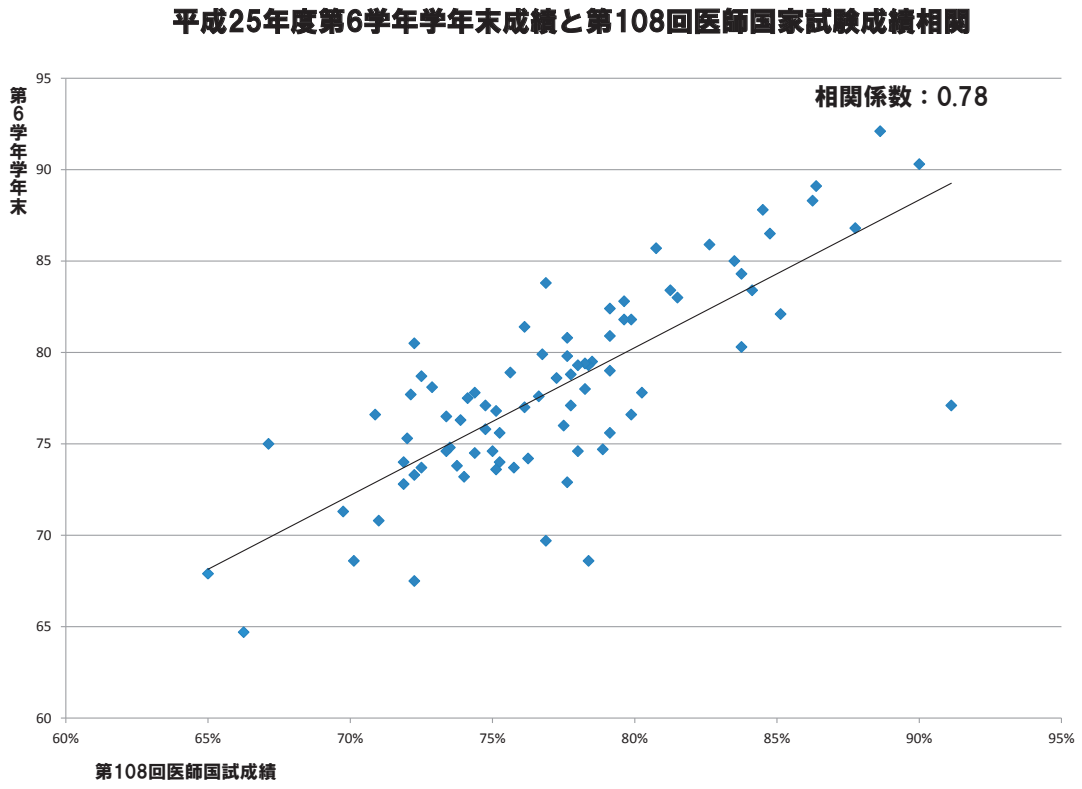


［6AB第1～3回必修点数・補正後］

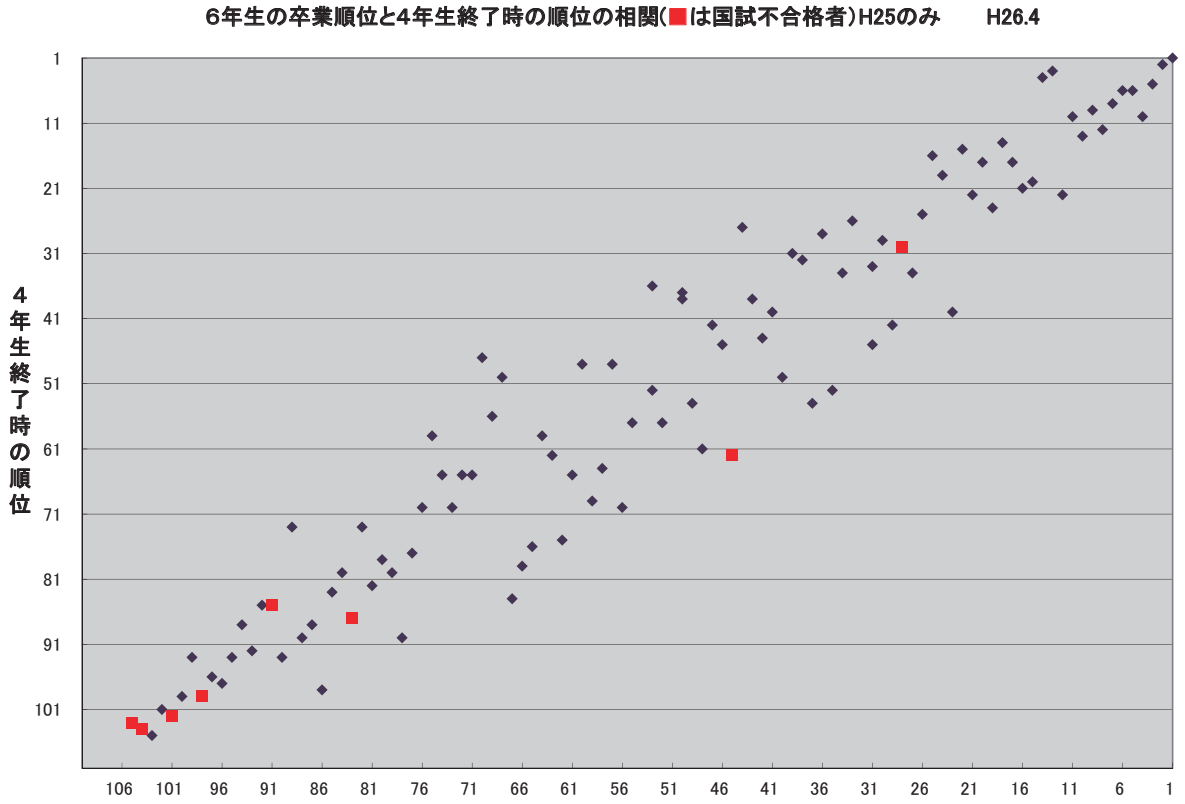
最小値	26.9
最大値	97.8
合計	10300.6
要素数	120.0
平均値	85.8
メジアン	87.0



＜Ｄ大学＞

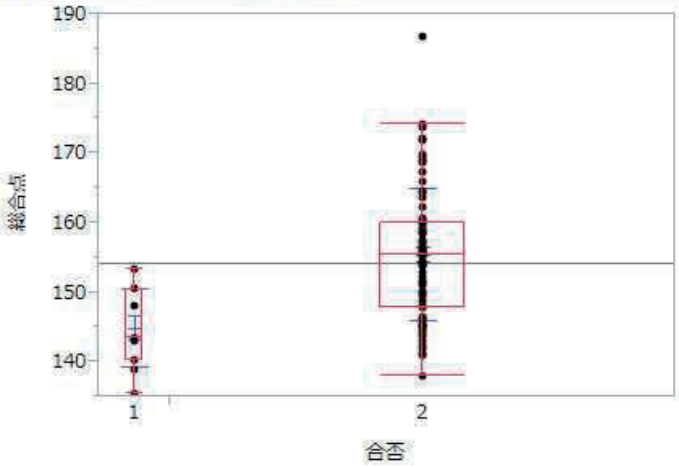

平成25年度第6学年学年末成績と第108回医師国家試験成績相関
相関係数：0.78
第6学年学年末
95
90
85
80
75
70
65
60
60%
65%
70%
75%
80%
85%
90%
95%
第108回医師国試成績

＜Ｅ大学＞


6年生の卒業順位と4年生終了時の順位の相関(■は国試不合格者)H25のみ　H26.4
4年生終了時の順位
1
11
21
31
41
51
61
71
81
91
101
106
101
96
91
86
81
76
71
66
61
56
51
46
41
36
31
26
21
16
11
6
1

＜Ｆ大学＞

合否による総合点の一元配置分析



平均と標準偏差

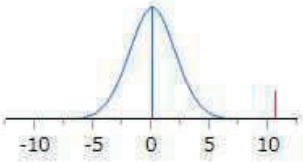
水準	数	平均	標準偏差	平均の標準誤差	下側95%	上側95%
1	11	144.968	5.56839	1.6789	141.23	148.71
2	79	155.487	9.47081	1.0655	153.37	157.61

t検定

2-1

分散が等しくないと仮定

差	10.5189	t値	5.289817
差の標準誤差	1.9885	自由度	19.27727
差の上側信頼限界	14.6769	p値(Prob>|t|)	<.0001*
差の下側信頼限界	6.3609	p値(Prob>t)	<.0001*
信頼率	0.95	p値(Prob<t)	1.0000



Wilcoxon/Kruskal-Wallisの検定(順位和)

水準	度数	スコア和	スコアの期待値	スコア平均	(平均-平均0)/標準偏差0
1	11	211.000	500.500	19.1818	-3.560
2	79	3884.00	3594.50	49.1646	3.560

2標本検定(正規近似)

S	Z	p値(Prob>|Z|)
211	-3.56009	0.0004*

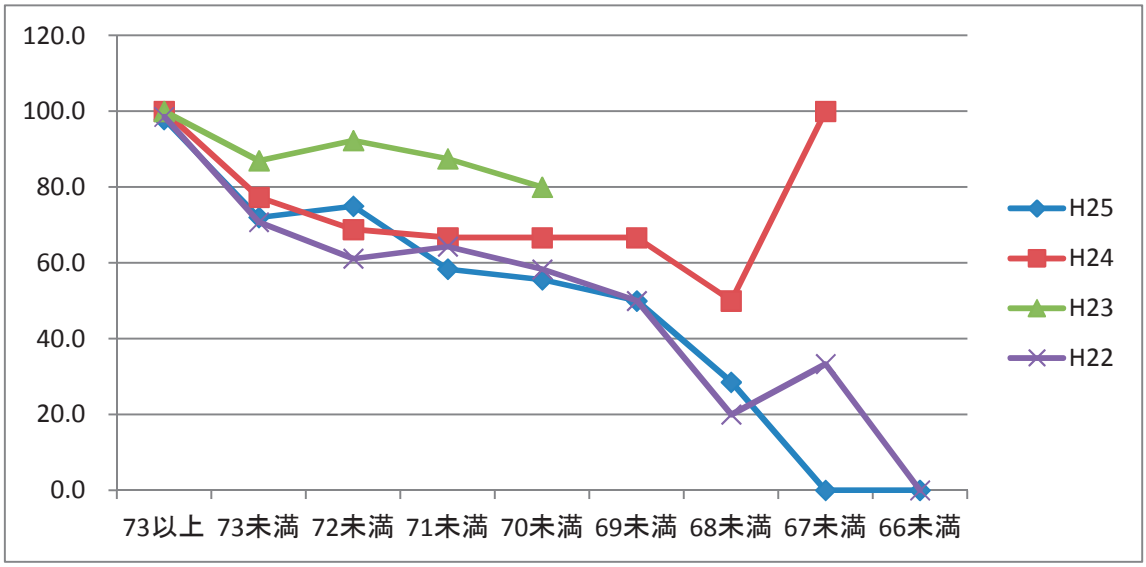
一元配置検定(カイ2乗近似)

カイ2乗	自由度	p値(Prob>ChiSq)
12.7182	1	0.0004*

＜G大学＞

卒業試験成績と医師国家試験合格率（新卒者）

卒試得点率	73以上	73未満	72未満	71未満	70未満	69未満	68未満	67未満	66未満
H25	97.9	72.0	75.0	58.3	55.6	50.0	28.6	0.0	0.0
H24	100.0	77.3	68.8	66.7	66.7	66.7	50.0	100.0	
H23	100.0	87.0	92.3	87.5	80.0				
H22	98.6	70.8	61.1	64.3	58.3	50.0	20.0	33.3	0.0



＜H大学＞

国試不合格者の卒業試験及びCBT成績

	卒業試験（94人）	CBT（93人）	
	順　位	順　位	能力値
1	94	93	45.5
2	92	84	49.0
3	91	59	58.8
4	88	56	59.3
5	87	91	46.1
6	85	79	51.2
7	83	58	58.9
8	79	53	59.7
9	40	87	47.9

＜Ｉ大学＞

22年卒

卒試成績（19科目			留年者	回	
順位	合計点	再試		104	105
1	1733				
2	1616				
3	1611				
4	1605				
5	1587				
6	1580				
7	1570				
8	1559				
9	1557				
10	1555				
11	1553				
11	1553	1			
13	1552				
14	1551				
15	1549				
16	1539				
17	1537				
18	1535				
19	1528	1			
20	1523				
20	1523				
22	1522				
22	1522				
24	1520				
25	1518	1			
26	1517				
27	1512				
28	1511				
28	1511				
30	1505		★		
31	1503	1			
32	1502	1			
32	1502	1			
34	1492				
34	1492		★		
36	1488				
37	1486				
38	1485	1			
39	1482				
40	1477	1			
40	1477				
42	1474				
43	1472				
44	1468				
44	1468	2			
44	1468		★		
47	1467				
48	1466	1			
49	1465	1			
50	1461	2			
51	1457	2			
51	1457	1			
53	1447	1			
53	1447				
53	1447				
56	1444	1			
57	1441	2		不	合
58	1439	1			
59	1437				
60	1436	1			
61	1433	2			
61	1433	1	★		
63	1431	1			
64	1423	3			
64	1423	1	★		
66	1420	3			
67	1419	2			
68	1415	3			
68	1415	1			
70	1414	2			
71	1412	3			
72	1409	1			
73	1407	4			
74	1405				
75	1398				
75	1398	3			
77	1394	2		不	合
77	1394	2			
79	1393	1			
79	1393	4		不	合
81	1389	3			
82	1386	3	★		
83	1379				
84	1374	1			
85	1373	2	★	不	合
86	1370	4			
87	1365	4	★		
88	1337	4	★		
89	1331	3			
90	1282	5			
91	1247	5	★		

23年卒

卒試成績（19科目			留年者	回			
順位	合計点	再試		105	106	107	108
1	1620						
2	1613						
3	1609						
4	1590						
5	1584						
6	1583						
7	1581						
8	1581						
9	1567						
10	1564						
11	1558						
12	1557						
13	1556						
14	1555						
15	1547						
16	1544						
17	1540						
18	1536						
19	1524						
20	1521						
21	1521						
22	1519						
23	1516						
24	1509						
25	1509						
26	1507						
27	1507			不	合		
28	1504	1					
29	1499	2					
30	1499						
31	1498	1					
32	1497	1					
33	1495	1					
34	1494						
35	1492	1					
36	1491						
37	1490						
38	1485						
39	1485						
40	1484	1					
41	1483	2					
42	1475	1	★	不	合		
43	1474	1					
44	1470						
45	1469	1					
46	1469		★				
47	1464						
48	1461	1					
49	1457	1					
50	1457	1	★				
51	1447	1					
52	1443						
53	1441	1					
54	1439	1					
55	1437	1					
56	1435	2					
57	1431	4	★				
58	1430						
59	1426						
60	1423	2					
61	1422	2					
62	1422						
63	1421	2					
64	1418	1					
65	1417	2	★				
66	1416						
67	1415	1					
68	1414	2					
69	1409	4					
70	1406	2					
71	1402	4					
72	1399	3					
73	1399	5					
74	1399		★				
75	1390	4					
76	1390	3					
77	1383	4					
78	1379	3	★				
79	1377	2					
80	1374						
81	1362						
82	1353	3					
83	1350	4					
84	1349	5					
85	1347	4					
86	1342	4					
87	1333	4	★	不	不	*	
88	1328	5	★				
89	1324	6					
90	1307	4		不	合		
91	1277	6					
92	1274	6					
93	1245	7	★	不	不	不	*
94	1227	7	★	不	不	不	合

＊：受験せず

24年卒

卒試成績（19科目			留年者	回		
順位	合計点	再試		106	107	108
1	1681					
2	1658					
3	1596					
4	1591					
5	1590					
6	1576					
7	1570					
8	1557					
9	1554					
10	1545					
11	1544					
12	1542					
13	1539					
14	1530					
15	1528					
16	1527					
17	1526					
18	1523					
19	1522	1				
20	1511					
21	1510	1				
22	1510					
23	1508					
24	1507					
25	1496					
26	1496					
27	1493					
28	1492					
29	1487					
30	1485					
31	1485					
32	1482					
33	1479					
34	1479	1				
35	1469	1				
36	1460					
37	1459					
38	1457					
39	1456					
40	1455					
41	1446					
42	1444					
43	1444	1				
44	1443	1				
45	1432					
46	1428					
47	1427					
48	1426					
49	1421	1				
50	1421					
51	1419	2				
52	1416	1				
53	1411	1				
54	1410					
55	1408	1				
56	1405					
57	1405	1				
58	1400					
59	1397	2	★			
60	1396					
61	1388	1				
62	1385	1				
63	1380	3				
64	1377					
65	1375	2				
66	1374					
67	1373	1				
68	1371	1				
69	1370	3				
70	1369	2				
71	1368					
72	1367	2	★			
73	1364	1				
74	1364	3	★	不	合	
75	1355	1				
76	1352	2				
77	1346	3				
78	1342	3				
79	1335	2				
80	1334	2				
81	1332	1	★			
82	1330	2	★	不	合	
83	1309	3	★			
84	1295	5	★	不	合	
85	1291	5		不	合	
86	1282	4	★			
87	1277	5				
88	1254	6	★			
89	1214	8	★	不	不	不
90	1205	10	★			

25年卒

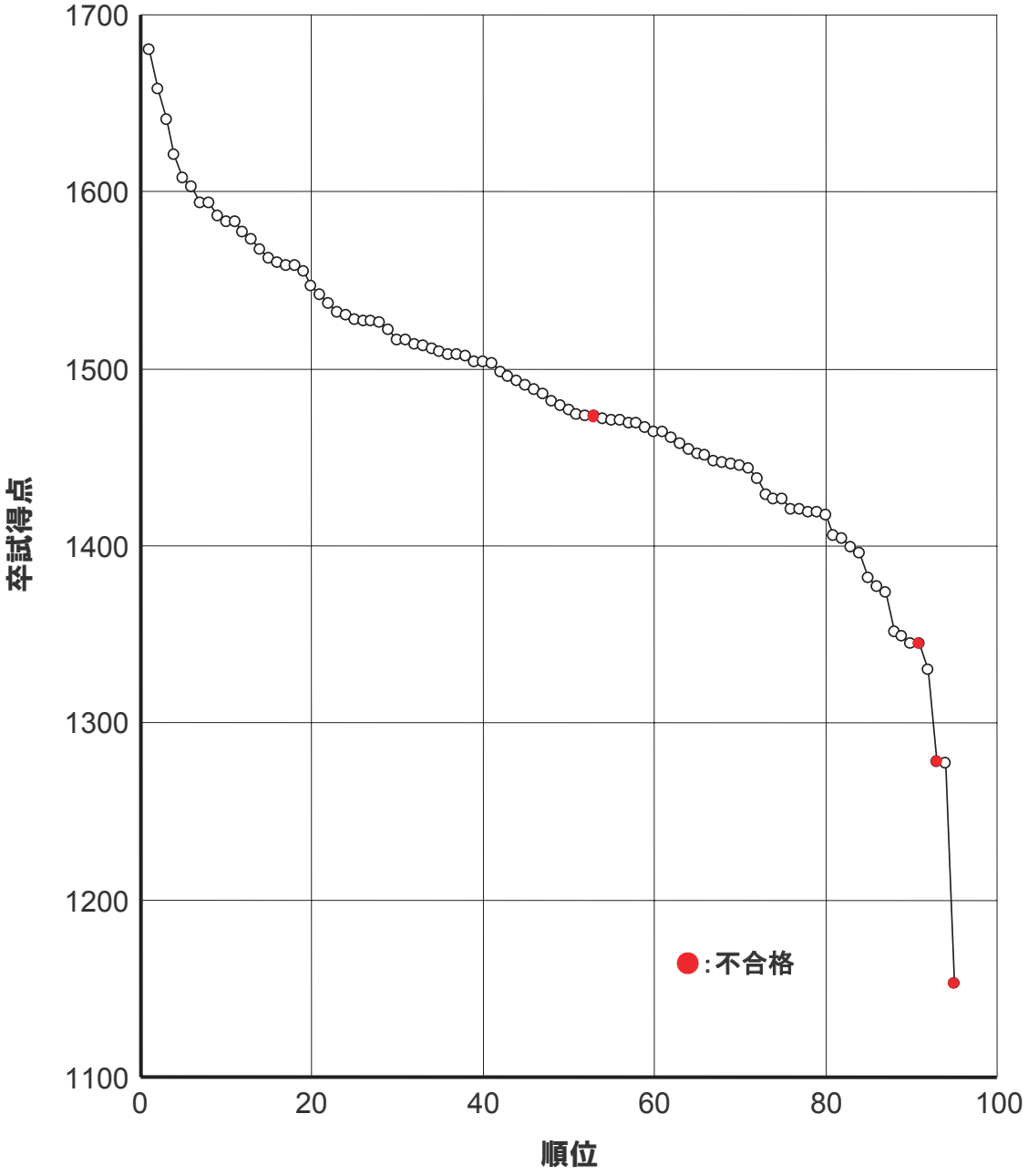
卒試成績（19科目			留年者	回	
順位	合計点	再試		107	108
1	1668				
2	1632				
3	1618		★		
4	1604				
5	1592				
6	1588				
7	1586				
8	1584				
9	1579				
10	1574				
11	1570				
12	1560				
13	1559				
14	1557				
15	1550				
16	1548				
17	1541				
18	1533				
19	1531				
20	1524				
21	1523				
22	1521				
23	1515				
24	1513	1			
25	1512				
26	1506				
27	1506				
28	1505	1			
29	1504				
30	1498	1			
31	1498				
32	1492		★		
33	1491				
34	1491				
35	1489				
36	1488				
37	1486	1			
38	1485	1	★		
39	1483	2			
40	1474	1			
41	1474				
42	1473				
43	1470		★		
44	1470	2	★		
45	1469				
46	1467				
47	1466	1			
48	1466		★		
49	1464				
50	1459	1	★		
51	1455				
52	1454	1			
53	1454	2			
54	1453				
55	1453	1			
56	1451	1			
57	1450	4		不	合
58	1446				
59	1445	1			
60	1437	1			
61	1436	2			
62	1434	1			
63	1433	2			
64	1422	2			
65	1416	1	★		
66	1415	1			
67	1411	3	★		
68	1407	3	★		
69	1405	2			
70	1396	1	★		
71	1393	4	★		
72	1391	2			
73	1388	2			
74	1388	3			
75	1386	3			
76	1386	2			
77	1385	3			
78	1377	1			
79	1377	2			
80	1363	4	★	不	合
81	1361	4			
82	1356	4		不	合
83	1349	4			
84	1347	2	★	不	不
85	1340	2			
86	1336	3			
87	1333	4	★		
88	1329	4			
89	1319	8	★	不	不
90	1311	6			
91	1304	4	★		
92	1244	7			

26年卒

卒試成績（19科目			留年者	回
順位	合計点	再試		108
1	1680			
2	1658			
3	1641			
4	1621			
5	1608			
6	1603			
7	1594			
8	1594		★	
9	1586			
10	1583			
11	1583			
12	1577			
13	1573			
14	1567			
15	1562			
16	1560			
17	1558			
18	1558			
19	1555			
20	1547			
21	1542			
22	1537			
23	1532			
24	1530			
25	1528			
26	1527			
27	1527			
28	1526			
29	1522			
30	1516			
31	1516			
32	1514	1		
33	1513			
34	1511			
35	1510	1	★	
36	1508			
37	1508			
38	1507			
39	1504			
40	1504			
41	1503		★	
42	1498			
43	1496			
44	1493			
45	1491	1		
46	1488	1		
47	1486			
48	1482		★	
49	1479			
50	1477			
51	1474			
52	1473			
53	1473		★	不
54	1472			
55	1471			
56	1471			
57	1469			
58	1469			
59	1467	1	★	
60	1464			
61	1464			
62	1461		★	
63	1458	2		
64	1454			
65	1452		★	
66	1451			
67	1448		★	
68	1447			
69	1446			
70	1445			
71	1444			
72	1438	2		
73	1429		★	
74	1426	1		
75	1426	2		
76	1421			
77	1421		★	
78	1419			
79	1419	1	★	
80	1417	1		
81	1406			
82	1404	2		
83	1399			
84	1396	3		
85	1382	1		
86	1377	2		
87	1374	1		
88	1351	1		
89	1349	4	★	
90	1345	2		
91	1345	3		不
92	1330	1		
93	1278	5		不
94	1277	3		
95	1153	10	★	不

高リスク

＜Ｊ大学＞



【II】医師国家試験の在り方全般にわたっての意見、要望

多数の意見、要望が挙げられた。以下、全てを列挙する。

・「研修医になるのに必要なレベル」の試験をするのであれば、問題の難易度を最終的に吟味する委員の過半数と責任者を研修病院の指導医から選抜すべきである。
・ここ数年の出題内容、その傾向とも、臨床医師に必要な問題が出されており、適切かと思います。
・現在、医師国家試験の内容が高度化かつ広大化しており、医師になるためのminimal requirementを超えていると考える。このため、原則５年生から始まる臨床実習中に、医師予備校により配信されているe-learningを聴講したり、国家試験用問題集を解いたりすることに学生が重きを置くようになっている。特に、６年生のII学期以降は一部の大学あるいは学生を除き、国家試験予備校化しており、臨床教育が崩壊状態にある。そもそも、臨床実習が重要とのグローバルな認識があるのに、本邦の国家試験はこれに逆行している。そこで提案であるが、４年生時のCBTを公的に義務化し、より高度化かつ合格のハードルを上げ、ここで座学の習熟度を確認し、臨床実習に向かわせるべきと考える。臨床実習に入ったなら、現在の初期研修医のレベルの実習をさせ、いわゆる医師国家試験はペーパー試験ではなくadvanced OSCEで行うべきである。これを行うと現在のII年間の初期研修医制度は不要となり、卒業時に即戦力の医師が誕生する可能性がある。
・現状の医学教育体制では特にありませんが、CBTの共通性や国際認証が進んだ段階ではOSCE的なものに代えていっても宜しいかと思料します。
・第106、107回と比べ、第108回は以前の医師国家試験に戻ってしまった。一般問題はCBTで十分であり、今後の医師国家試験は参加型臨床実習の成果を問う、臨床問題と長文問題とにすべきと考えます。
・CBT、OSCEから国試へと流れがない。5-6年が国試対策で費やされている。真の医学教育ができない。知識はCBTで十分であり、国試は実技のみにすべき。
・このまま国家試験が難化傾向を続けると、受験対策にかける時間も長くならざるを得ない。臨床実習期間を延長する流れとの両立が難しくなり、臨床実習終了後～初期研修開始の臨床的ブランクの長期化にもつながる恐れがある。基礎的知識はCBTでおこない、国家試験では臨床推論や臨床技能等、臨床実習後に評価すべき問題を出題（現在より問題を精選し少なくする）などの棲み分けが必要ではないか。
・特に一般問題で、臨床領域の問題（例えば救急対応）とそうでない問題（例えば人口静態）とが、問題形式が同じであるという理由で、取りまとめて採点され合格が判定されるということが適切なのか疑問である。
・医学知識の評価として医療の進歩を踏まえた適切な問題が作成されていると思います。臨床技能の評価を卒業時の共用試験として行う方略をご検討いただければと思います。
・近年、単なる知識を問う設問ではなく臨床実習で体得することにより修得する設問が増えてきつつあると考えている。
・思考力を問い、なおかつ、過去に出題された焼き直しではない問題が非常に多く、秀逸な試験問題だったと思います。難しいとの指摘もあるかと思いますが、決して重箱の隅をつつく問題ではありません。考えれば回答に至るようになっています。また、必修が素直な出題であった点も、非常に良かったと思います。出来る学生が考えすぎて失敗する等の事故を防ぐためにも、必修問題は素直な出題であるべきと思います。今後も思考力を問うこの傾向が続くことを希望いたします。
・臨床問題に臨床推論力、臨床判断力を問う問題が増加してきており、問題が難しくなってるのを感じます。

また臨床実習にきちんと診療に参加したかが問われていると実感しております。

・実際に臨床実習において学んだ成果をMCQで問おうとする意図は理解できるが、問題設定としてやや不適切と考えられる問題も散見された。

・一般問題数を減らす。いわゆるマイナー科の出題範囲は、国試の必修問題の出題範囲とする。症候、兆候、病態を中心とした臨床実地問題を中心とした設問とする。

・合格水準を実施要領発表の時点で公開すべきである。

・基本的には現行の医師国家試験で良いと思います。医師は生涯教育が重要で、臨床能力は一朝一夕に（数週間で）身につくものではありませんので、卒業してから臨床能力の向上に時間を割き、医学生時にはしっかり医師としての幅広い基本的知識を身につければ良いと思います。そういう観点から、もう少し病態生理等、理屈を問う問題を増やせば良いと思いますが、基本的に現行の医師国家試験は良いと思います。

・◆共用試験と同じようにCBT形式で行う。相対評価は資格試験として不合理であり、絶対評価とするべきである。モデルコアへの統一。目標が２つあるのは不合理である。臨床実習の空洞化の一因である。筆記試験の限界があり、良き医師のしてのスキルと態度の評価をどうするか、これだけで国際的に通用するのか、考えていただきたい。

◆有効性と安全性の高い新薬が次々に市販されて第一選択になる場合が多いと思う。市販後何年経過したら、一般名として国試に採用されるのか、現状では不明で、教員や学生にとっても負担となっています。新薬の採用基準をぜひ公開していただきたいと思います。

◆次回は国内医学部定員も増加した学年であり、東欧・中国等の海外医学部卒業組も増加傾向にある。臨床研修医あて予算の制限から、近時の国試は受験生の１割が不合格となる試験との位置付が浸透しているが、今後もそうした理由から国試合格者数を制限していけば、受験生の下位２割が不合格、等といったことにもなりかねない。医師としての知識が備わっていない者を不合格、備わっていれば合格、という絶対評価をすべきではないか。

◆臨床実習中心の傾向を継続していただきたい。

・問題が昨年よりもかなりむつかしく専門医レベルの問題が見受けられます。あまりむつかしくならないように全国医学部長病院長会議として勧告すべきです。

・現状から大きく変更する必要はない

・必修問題でありながら、受験生間で解答が分かれるような問題や正答率が50％以下の難問は慎重に扱って頂きたいと思います。場合によっては、削除問題とする方がいい場合もあると考えます。

・①３日間500問は受験者に大きな負担である。②問題の難化が気になる。

・症例提示問題が多く、より臨床に即していて適切であると思われる。一方で、考察や思慮ではなく知識の有無のみを問う問題もあった。

・医師国家試験結果の詳細、例えば個々の学生が各問題で何を選択したかなどの情報は、大学にフィードバックすることが望ましい。

・実技試験の早期導入をお願いします。

・問題数を大幅に減らすべきだと思う。

・現状のままの試験の実施方法でよい。

・現行の知識のみを問う医師国家試験は、学生の負担が大きいうえに、多くの大学で医学教育の予備校化を招いています。OSCE形式の実技試験を導入すると同時に、知識を問う試験を簡素化することで、臨床実習の質が国試の成績に反映するようにすべきです。

・６年生（６回生）の夏休み以降を国家試験勉強のみに費やす事は間違っている。国家試験を小規模で簡単

なもの（200問程度）にして、実際の患者さんに接しながら臨床の勉強ができるように、医師国家試験の仕組みを変えて下さい。このままでは、日本の若い医学生は、益々、外国の医学生とたちうちできなくなります。CBTを厳しくして、国家試験のステップにして下さい。やはり、早急に２段階にする必要があります。

・相対基準をやめる。全国の在学生数に併せて合格者を多くする。

・現在の国家試験は学生に過重な負担を強いていると考えます。今後は、

１）日数は最長２日、問題数は200～300問程度

２）必修問題以外の一般問題は全廃

３）臨床問題は原則としてすべて問題解決型の問題とし、想起レベルの問題は出題しない

４）技能試験の導入（共用OSCEのような手技別試験よりも、米国のUSMLE step2CSのような総合的な形式が望ましい）

５）コンピューター試験の導入によって動画等が出題できるようになればなおよい

とすることをご検討いただきたいと思います。

・一般問題や必修問題で知識の有無を問うような問題が多かったように思います。
このような問題はCBTで出題して、国家試験はレベルⅡ、Ⅲの問題や臨床実地問題や臨床実技問題を中心に出題したら良いかと思いました。

・国家試験ガイドラインは非常に範囲が広く、しかも項目のみで、その深さが示されていないため、学生はガイドラインにそっての勉強が困難と思われる。将来、国家試験の一部をCUTに移行させるとすれば、このガイドラインも見直して、スリム化していただきたい。

・以前に比べ、臨床実習に直接関連した出題が多くなった感じはあります。これは、国際的な認可・評価に応じて臨床実習時間を全医学部が増加させている現況にマッチしており、適切と考えます。

・この数年の傾向として、削除問題が少ないが、やはり国家試験で専門医も判断に迷うようなレベルの問題は出すべきではない。６年生の期間が更に国試準備一色となる弊害あり。

・出題基準（平成25年版）の「総論」に、「医療安全」と「医療情報」がありません。「必修」にはありますので、この２つの項目を「総論」にも追加し、出題してはいかがでしょうか。

・共用試験CBTと医師国家試験の間の関係を合理化（役割分担）をお願いします。共用試験OSCEを各大学で厳正にAdv.OSCEとして実施し、医師国家試験の受験資格となるようご検討ください。

・国家試験と卒前成績との相関は、国家試験の得点が分からないとできないため、国家試験の得点情報も頂ければと思います。国家試験出題基準の項目も各領域の専門家がそれぞれの立場で提案していくのではなく、全体を見渡せる方に決めて頂ければと思います。

・【放射線治療医学分野】

放射線治療は癌治療の三本柱の一つであり、がん診療の現場ではかなり多用されている治療法であるのにも関わらず、国家試験全体の中での扱いがあまりにも少ないと思う。疾患の適応のみならず、放射線治療に関する総論的知識（感受性、分割照射の実際、線量や単位、基本的照射技術、治療装置、一般的な特徴、副作用など）を問う問題も出題されることが望まれる。

【腎臓内科】

最近は、透析療法に関する問題も増えてきていたと思いますが、今年はありませんでした。透析患者増が問題になっていることを考えると透析領域に関する問題はあってよいのではないかと思います。

【総合診療部】

老年医学は大学によってどこが、誰が教えるか定まっていない。老年医学講座等が無い場合、総合診療部が教える必要があるかどうか、総合診療部も無い場合どうするか？　卒前教育の不備がある場合、厚労

省→文科省への要望をはっきり伝えるべき。

【小児科】

国家試験合格後も学ぶ機会が少ないが、実際には重要（訴訟になるリスクのある）であるどの科になったとしても、医師法、産科医療保障制度、児童保護法、学校保健法や予防接種なども重要かと思います。６年間かけて育てた医師が、知識不足で資格を失うようなことにならないように教育することも大切であると感じます。医学知識だけでなく医師としての倫理や人格的な問題も取り入れられるとよいのではないかと感じました。

【臨床医学教育研究センター】

例年の国家試験の合格率が90%で、合否判定基準が変動するという点については、全国医学部長病院長会議でも御議論いただきたい点かと考えます。医師国家試験はそもそも「資格試験」であり、「競争試験」ではないのではないかと考えます。今後の国家試験の簡略化やAdvanced OSCEとのカップリングという全国医学部長病院長会議のアクションプランに基本的に賛同致します。

・卒前のCBT、OSCE、医師国家試験の流れで、医学生が継続的、順次的に学修できる内容の試験内容にさらに改革を進めてほしい。

・共用試験以降の臨床実習で習得した能力を評価する出題範囲、CBTのようにコンピューターを使用して１日で評価できる出題数、相対評価ではなく絶対評価に変更することで、学部教育の教育改革が望ましい方向に進みやすくなります。

・今回は臨床実習での成果を問う問題が多く出題され、この点では大変良い傾向かと思う。今後もさらに工夫していただきたい。臨床問題での会話式の選択肢は簡単に正解が導かれるものが多いので、かなりの工夫が必要。血液内科の専門医には叱られるかもしれないが、染色体の転座位置を番号で答えさせる問題があるが（108回以前にも）、単に暗記だけを問うており、実臨床の場で非専門医が必要となる事柄だろうか？それよりも治療薬の機序などを問うた方が、他疾患の治療にも役立つ知識かと思う、検討していただきたい。

Ⅴ．出題された問題の評価

第108回医師国家試験に出題された全500問に関して、問題の質を評価した。例年と同様に、問題の難易度などを基に「適切かどうか」を評価したが、昨年度からはこれら基準とは別に、「臨床実習の成果を問う問題であるかどうか」に関しても解析している。

１．方　法

本WGの委員が以下のように分担し、全500問を評価した。各問題は１問につき２施設の担当者が独立して判定し、両判定をともに評価として採用した。

Ａ問題（60問、各論）：弘前大学、昭和大学
Ｂ問題（62問、総論）：福島県立医科大学、金沢医科大学
Ｃ問題（31問、必修）：京都府立医科大学、山口大学
Ｄ問題（60問、各論）：弘前大学、金沢医科大学
Ｅ問題（69問、総論）：山口大学、宮崎大学
Ｆ問題（31問、必修）：徳島大学、宮崎大学
Ｇ問題（69問、総論）：京都府立医科大学、徳島大学
Ｈ問題（38問、必修）：福島県立医科大学、昭和大学
Ｉ問題（80問、各論）：埼玉医科大学、東京医科歯科大学

先ず、「問題の適切さ」を「模範的良問」、「良問」、「普通」、「少し不適切」、「不適切」の５項目の中から１つ選び、「不適切」と判定した問題は、その理由によって「難問（専門医レベル）」、「共用試験で問うべき内容である」、「複数の正解」、「正解なし」、「正答は正しいが設問に改善すべき点あり」、「正答は正しいが選択肢に改善すべき点あり」、「画像、写真に問題がある」、「その他」と分類した。また、「問題の適切さ」とは無関係に、「臨床実習の成果を問う問題」であるかどうかを評価した。

２．成　績

問題の適切性の評価では、全体で「模範的良問」は10.6%、「良問」は31.3%で、両者を合計すると41.9%であった。「普通」と判定された問題は43.5%、「少し不適切」と「不適切」が6.4%と8.1%で、両者を合わせると14.5%であった。昨年度は良問が計41.2%、普通が50.2%、不適切が計8.5%であり、良問の数は同等であるが、不適切な問題が増加していた。

不適切との理由では「難問（専門医レベル）」が21回答、「共用試験で問うべき内容」が32回答、「正答は正しいが設問ないし選択肢に改善すべき点あり」が計35回答であった。昨年度は、「設問あるいは選択肢に問題がある」が25回答で最も多く、「難問（専門医レベル）」と「共用試験で問うべき内容」がそれぞれ８回答であったことから、難問を含む医師国家試験に馴染まない問題の増加が、不適切との回答増加に繋がったと考えられる。

良問が最も多かったのはＣ問題（必修）の77.4%で、Ｈ問題（必修）の63.2%、Ａ問題（各論）の56.7%、Ｇ問題（総論）の56.5%が次いでいた。一方、不適切な問題はＩ問題（各論）が26.9%で最も多く、Ｂ問題（総論）が21.8%、Ｆ問題（必修）が19.4%、Ａ問題（各論）が19.2%、Ｄ問題（各論）が17.5%で次いでいた。また、一般問題、臨床実地問題、必修問題に区分してまとめると、良問はそれぞれ、35.5%、43.8%、51.0%、普通の問題は45.5%、43.8%、39.0%、不適切な問題は18.8%、12.5%、10.0%であり、特に一般問題で不適

切問題が多かった。

一方、「臨床実習の成果を問う問題」と判定されたのは、全体で18.0%であり、前回の5.6%よりも増加していた。一般問題は必修が11.1%、それ以外が9.5%、臨床実地問題は必修が36.0%、それ以外が23.8%で、必修問題全体でも23.5%で、昨年の9.0%に比して大幅に高率になっていた。

以上より、第108回医師国家試験は前回と同様に良問は多かったが、不適切な問題が大幅に増加していた。難問（専門医レベル）ないしCBTに出題すべき問題が多かったことが、その原因である。臨床実習の成果を問う出題と評価されたる問題は前年度より増加していたが、全体の18.0%に過ぎず、現行のMCQ形式の試験には限界があると考えられた。

図1. 第108回医師国家試験問題 アンケート結果 問題別の比較

【問題別：A～I 問題】

※回答は各問題、2大学

問題	題数	回答数				合計
		回答		無回答		
		回答数	%	数	%	
A	60	120	100.0	0	0.0	120
B	62	124	100.0	0	0.0	124
C	31	62	100.0	0	0.0	62
D	60	120	100.0	0	0.0	120
E	69	137	99.3	1	0.7	138
F	31	62	100.0	0	0.0	62
G	69	138	100.0	0	0.0	138
H	38	76	100.0	0	0.0	76
I	80	160	100.0	0	0.0	160
計	500	999	99.9	1	0.1	1,000

問題区分	問題形式		
	一般	臨床	
	問題数	問題数	（うち長文問題数）
各論	20	40	
総論	40	22	（12） 3連問×4
必修	15	16	（6） 2連問×3
各論	20	40	
総論	40	29	（9） 3連問×3
必修	15	16	（6） 2連問×3
総論	40	29	（9） 3連問×3
必修	20	18	（8） 2連問×4
各論	40	40	
計	250	250	（50）

【問題が「不適切」の理由の選択肢】

A. 難問（専門医レベル）
B. 共用試験で問うべき内容である
C. 複数の正解
D. 正解なし
E. 正答は正しいが設問に改善すべき点あり
F. 正答は正しいが選択肢に改善すべき点あり
G. 画像・写真に問題がある
H. その他

問題	題数	問題の適切さ									
		模範的良問		良問		普通		少し不適切		不適切	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
A	60	21	17.5	47	39.2	29	24.2	14	11.7	9	7.5
B	62	15	12.1	29	23.4	53	42.7	11	8.9	16	12.9
C	31	9	14.5	39	62.9	14	22.6	0	0.0	0	0.0
D	60	12	10.0	37	30.8	50	41.7	12	10.0	9	7.5
E	69	10	7.2	22	15.9	96	69.6	5	3.6	4	2.9
F	31	1	1.6	5	8.1	44	71.0	12	19.4	0	0.0
G	69	12	8.7	66	47.8	58	42.0	2	1.4	0	0.0
H	38	17	22.4	31	40.8	20	26.3	3	3.9	5	6.6
I	80	9	5.6	37	23.1	71	44.4	5	3.1	38	23.8
計	500	106	10.6	313	31.3	435	43.5	64	6.4	81	8.1

問題が「不適切」の理由									臨床実習の成果を問う設問	
A	B	C	D	E	F	G	H	合計		
回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答	回答		回答	%
6	0	0	0	0	2	1	0	9	36	30.0
4	0	0	0	3	10	0	0	17	6	4.8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	24.2
2	0	0	0	0	6	0	1	9	19	15.8
2	1	0	0	0	1	0	0	4	14	10.1
4	0	1	0	0	2	0	0	7	15	24.2
1	0	0	0	0	1	0	0	2	15	10.9
1	0	1	0	2	1	0	1	6	17	22.4
1	31	1	0	1	6	0	6	46	43	26.9
21	32	3	0	6	29	1	8	100	180	18.0

問題	区分	題数	問題の適切さ							
			良問		普通		不適切		無回答	
			回答数	%	回答数	%	回答数	%	数	%
A	各 論	60	68	56.7	29	24.2	23	19.2	0	0.0
B	総 論	62	44	35.5	53	42.7	27	21.8	0	0.0
C	必 修	31	48	77.4	14	22.6	0	0.0	0	0.0
D	各 論	60	49	40.8	50	41.7	21	17.5	0	0.0
E	総 論	69	32	23.2	96	69.6	9	6.5	1	0.7
F	必 修	31	6	9.7	44	71.0	12	19.4	0	0.0
G	総 論	69	78	56.5	58	42.0	2	1.4	0	0.0
H	必 修	38	48	63.2	20	26.3	8	10.5	0	0.0
I	各 論	80	46	28.8	71	44.4	43	26.9	0	0.0
	計	500	419	41.9	435	43.5	145	14.5	1	0.1

【H. その他の理由】

D14	この問題をわざわざ国家試験で問う必要はないように思う。
H-11	医学史に関する出題については、社会の大きな流れの中で医療・医学の歴史を問うよう心掛けた方が良いように思われる。単なる知識問題ではなく。
I-49 I-58 I-77	この患者でなく疾患知識についての設問であり、実質的に一般問題である。
I-43	熱帯魚、Ziehl-Neelsen染色というキーワードだけで解答できる。
I-54	母親への説明という設問になっているが、説明内容は疾患知識であり、実質的に一般問題である。
I-69	夜尿症のタイプ分類は問題文不明であり、本文の状況のみで他疾患も除外できておらず、eが正しいとは言いづらいと考えます。

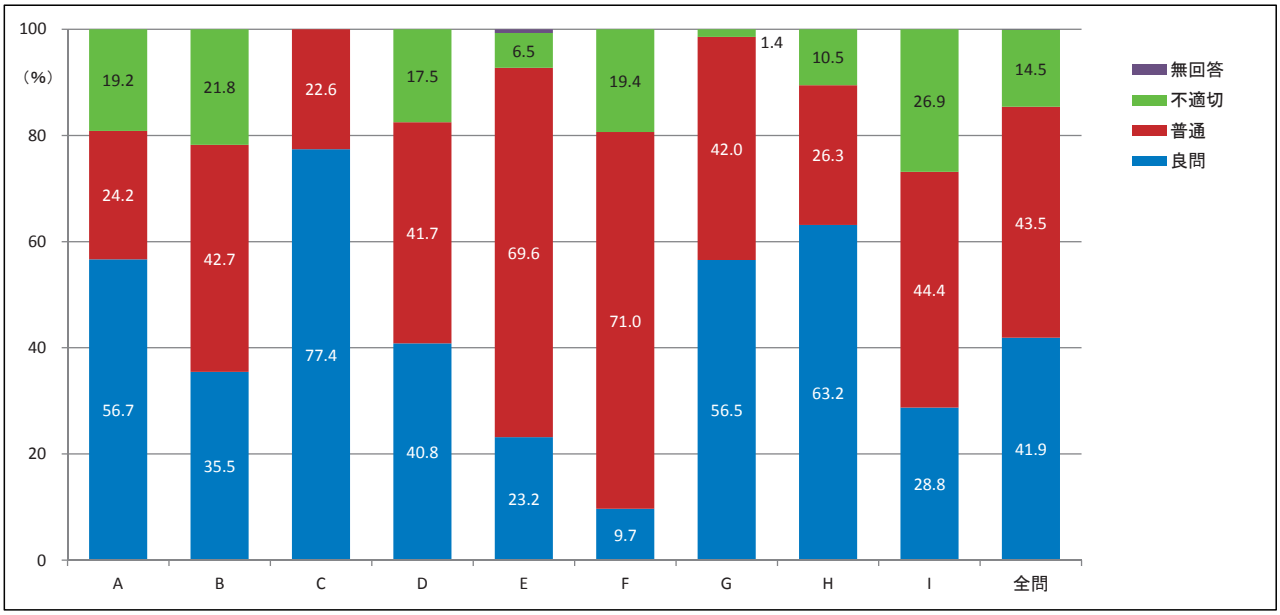
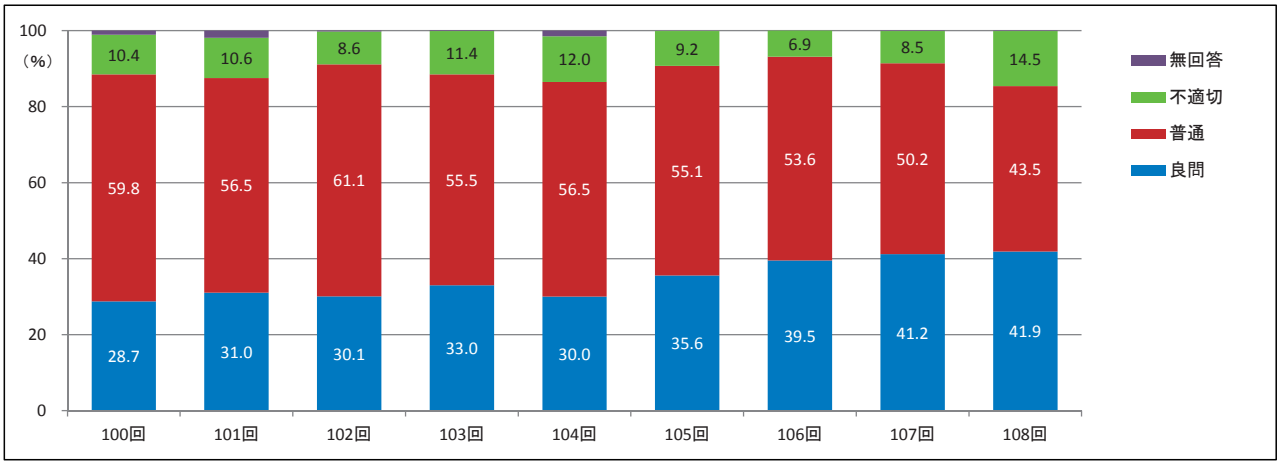


図2．第108回医師国家試験問題 アンケート結果 問題別の比較（経年）

【全問】

国試（全問）	題数	回答校数	問題の適切さ 良問 回答数	良問 %	普通 回答数	普通 %	不適切 回答数	不適切 %	無回答 数	無回答 %
100回	530	11	1,676	28.7	3,484	59.8	608	10.4	62	1.1
101回	500	9	1,397	31.0	2,542	56.5	475	10.6	86	1.9
102回	500	7	1,052	30.1	2,138	61.1	301	8.6	9	0.3
103回	500	10	1,617	33.0	2,718	55.5	558	11.4	8	0.2
104回	500	8	1,200	30.0	2,259	56.5	481	12.0	60	1.5
105回	500	8	278	35.6	430	55.1	72	9.2	0	0.0
106回	500	10	395	39.5	536	53.6	69	6.9	0	0.0
107回	500	10	412	41.2	502	50.2	85	8.5	1	0.1
108回	500	10	419	41.9	435	43.5	145	14.5	1	0.1

国試合格率 新卒 %	国試合格率 全体 %
93.9	90.0
92.3	87.9
94.4	90.6
94.8	91.0
92.8	89.2
92.6	89.3
93.9	90.2
93.1	89.8
93.9	90.6



【必修問題】

国試（全問）	題数	回答校数	問題の適切さ 良問 回答数	良問 %	普通 回答数	普通 %	不適切 回答数	不適切 %	無回答 数	無回答 %
100回	100	11	358	32.5	636	57.8	101	9.2	5	0.5
101回	100	9	350	38.9	436	48.4	101	11.2	13	1.4
102回	100	7	200	28.6	440	62.9	60	8.6	0	0.0
103回	100	10	315	31.5	593	59.3	90	9.0	2	0.2
104回	100	8	238	29.8	449	56.1	106	13.3	7	0.9
105回	100	8	73	45.1	74	45.7	15	9.3	0	0.0
106回	100	10	91	45.5	99	49.5	10	5.0	0	0.0
107回	100	10	99	49.5	87	43.5	13	6.5	1	0.5
108回	100	10	102	51.0	78	39.0	20	10.0	0	0.0

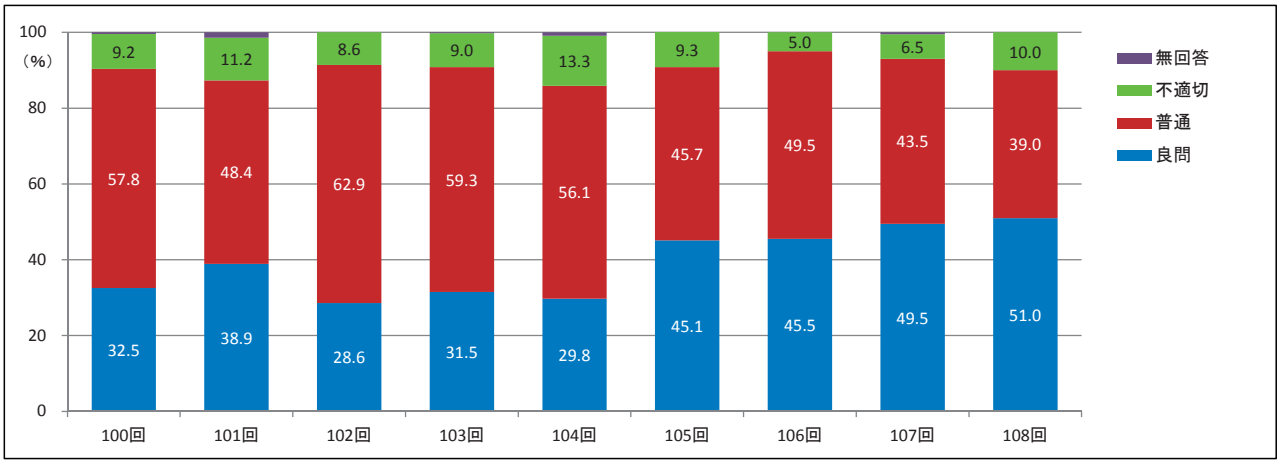


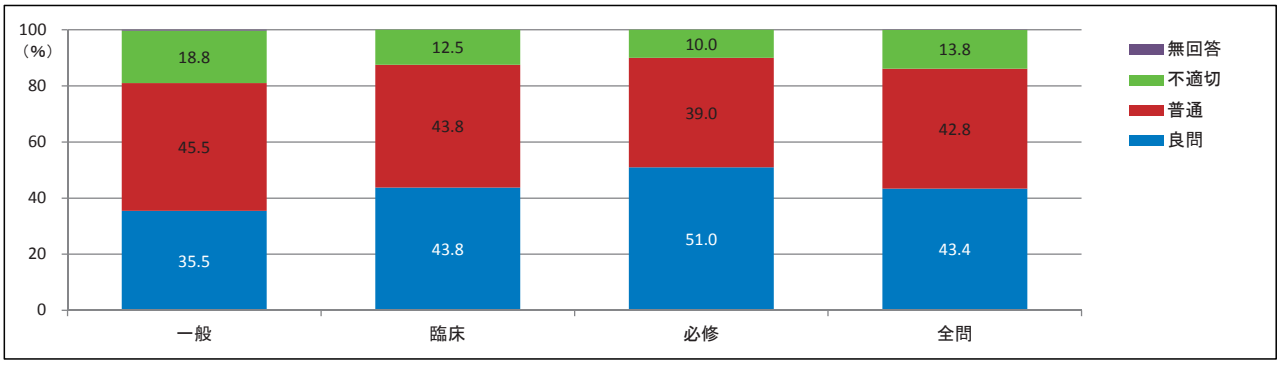
図3．第108回医師国家試験問題 アンケート結果 問題区分と形式別の比較

【問題区分 / 形式別】

問題区分		題数	問題の適切さ 良問 回答数	良問 %	普通 回答数	普通 %	不適切 回答数	不適切 %	無回答 数	無回答 %	問題が「不適切」の理由 A 回答	B 回答	C 回答	D 回答	E 回答	F 回答	G 回答	H 回答	合計	臨床実習の成果を問う設問 回答	臨床実習の成果を問う設問 %
各論	一般	80	55	34.4	52	32.5	53	33.1	0	0.0	1	26	1	0	1	7	1	1	38	26	16.3
総論	一般	120	87	36.3	130	54.2	22	9.2	1	0.4	5	1	0	0	2	7	0	0	15	12	5.0
各論	臨床	120	108	45.0	98	40.8	34	14.2	0	0.0	8	5	0	0	0	7	0	6	26	72	30.0
総論	臨床	80	67	41.9	77	48.1	16	10.0	0	0.0	2	0	0	0	1	5	0	0	8	23	14.4
必修	一般	50	47	47.0	40	40.0	13	13.0	0	0.0	4	0	2	0	1	1	0	1	9	11	11.0
必修	臨床	50	55	55.0	38	38.0	7	7.0	0	0.0	1	0	0	0	1	2	0	0	4	36	36.0
全問		500	419	43.3	435	42.3	145	14.4	1	0.1	21	32	3	0	6	29	1	8	100	180	18.8

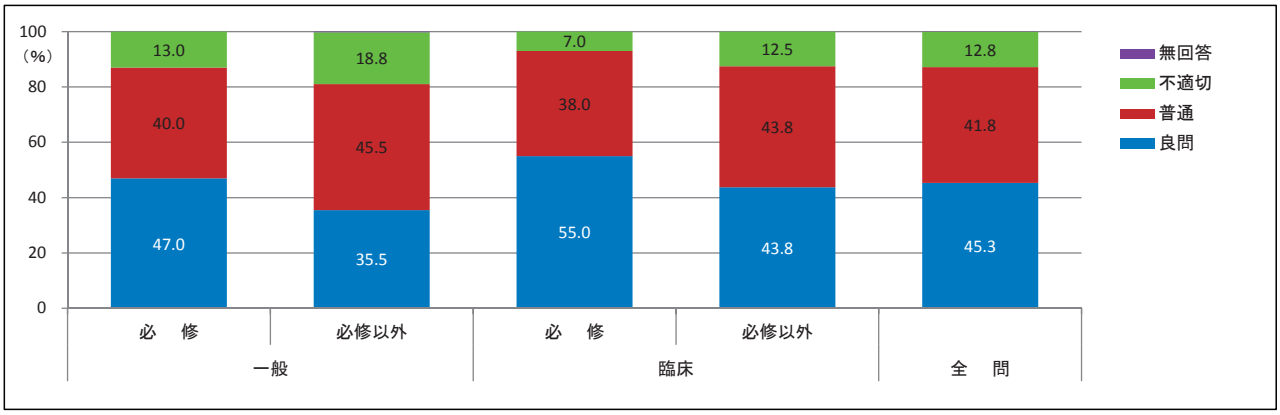
【一般 / 臨床 / 必修】

問題区分	題数	問題の適切さ 良問 回答数	良問 %	普通 回答数	普通 %	不適切 回答数	不適切 %	無回答 数	無回答 %	問題が「不適切」の理由 A 回答	B 回答	C 回答	D 回答	E 回答	F 回答	G 回答	H 回答	合計	臨床実習の成果を問う設問 回答	臨床実習の成果を問う設問 %
一　般	200	142	35.5	182	45.5	75	18.8	1	0.3	6	27	1	0	3	14	1	1	53	38	9.5
臨　床	200	175	43.8	175	43.8	50	12.5	0	0.0	10	5	0	0	1	12	0	6	34	95	23.8
必　修	100	102	51.0	78	39.0	20	10.0	0	0.0	5	0	2	0	2	3	0	1	13	47	23.5
全問	500	419	43.4	435	42.8	145	13.8	1	0.1	21	32	3	0	6	29	1	8	100	180	18.9



【一般・臨床 / 必修・必修以外】

問題区分		題数	問題の適切さ 良問 回答数	良問 %	普通 回答数	普通 %	不適切 回答数	不適切 %	無回答 数	無回答 %	問題が「不適切」の理由 A 回答	B 回答	C 回答	D 回答	E 回答	F 回答	G 回答	H 回答	合計	臨床実習の成果を問う設問 回答	臨床実習の成果を問う設問 %
一般	必　修	50	47	47.0	40	40.0	13	13.0	0	0.0	4	0	2	0	1	1	0	1	9	11	11.0
	必修以外	200	142	35.5	182	45.5	75	18.8	1	0.3	6	27	1	0	3	14	1	1	53	38	9.5
臨床	必　修	50	55	55.0	38	38.0	7	7.0	0	0.0	1	0	0	0	1	2	0	0	4	36	36.0
	必修以外	200	175	43.8	175	43.8	50	12.5	0	0.0	10	5	0	0	1	12	0	6	34	95	23.8
全　問		500	419	45.3	435	41.8	145	12.8	1	0.1	21	32	3	0	6	29	1	8	100	180	20.1



Ⅵ. まとめと要望

第108回医師国家試験に関して、受験生と教員（官）を対象として行ったアンケート調査および本WG委員による全問題の評価をまとめると、以下のようになる。

＜評価できる事項＞

1．医師国家試験の透明性が維持されており、不適切問題に関しては、受験生の不利にならないように対応されている。
2．CBTで出題すべきと見なされる問題は少なく、共用試験と一定の差別化がなされている。
3．医師国家試験の合否が、在学中の学業成績とよく相関している。

＜検討すべき事項＞

1．第107回医師国家試験までは、難問が減少し、臨床実習の成果を問う良問が増加する傾向にあった。しかし、第108回医師国家試験には専門医レベルの知識、判断力を必要とする問題が多く見受けられ、「臨床実習の成果を問う問題」が減少していた。
2．第107回医師国家試験に比較して「臨床実習の成果を問う問題」は減少したが、受験生の54.5%、教員（官）の40.0%は、そのような問題を出題する意図があることを認めている。しかし、全問題を個別に評価すると「臨床実習の成果を問う問題」と認定されるのは全体の18.0%であり、これを増加させるために出題方法等を更に検討する必要がある。
3．受験生は「臨床実習の成果を問う問題」の対策として、臨床実習を履修することのみならず、座学のいわゆる「医師国家試験対策」が有効と見なしており、現状の問題は本質的には臨床実習の成果を問う問題として機能していない。
4．一般問題と臨床実地問題の合格基準が相対評価であるため、これらの最低合格ラインの変動が大きい。医師国家試験は資格試験ではなく、競争試験になっていることが、受験生の不安を煽っている可能性がある。
5．必修問題は、その内容および難易度に関して、その他の問題と十分に差別化されていない。
6．遠隔地での受験者の負担が大きい。

＜今後の医師国家試験への要望＞

1．試験に関する情報公開、受験環境の整備を引き続きお願いする。
2．難易度の高い専門医レベルの問題は排除し、臨床実習の成果を問う質の高い良質な問題の出題に尽力いただきたい。
3．難易度の高い問題および必修問題で正解率の低い問題は採点から除外するなど、受験生の不利にならない適切な処置を引き続き講じていただきたい。
4．全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイン：地域医療崩壊と医療のグローバル化の中で」を参考に、医師国家試験の改革に関して、関係機関で検討を続けていただきたい。

謝　辞：年度末および年度はじめの多事多端の中で、毎年実施させていただいたアンケート調査に対して、例年同様にご協力いただいた全国の医学部と医科大学の教職員の皆様、受験生諸君に感謝する。

資料１

第108回医師国家試験に関するアンケート調査（受験生）

平成26年2月
全国医学部長病院長会議　国家試験改善検討WG

今回あなたが受験した医師国家試験について、各設問のA,B,C,Dのいずれかにレ点を付け、設問によっては自由な意見を記入してください。この調査は医師国家試験の改善のために利用することが目的です。回答者のプライバシーに関する情報は一切公表いたしません。

正しく読み取れる記入方法	正しく読み取らない記入方法	数字による回答欄の記入方法
チェックマークが枠の中心をとらえている	枠に接するような丸印	点を結ぶように線を引いて記入してください（1・6・9はどちらでも構いません）
斜線が枠を貫通している	チェックマークが枠の中心をとらえていない	0 1 2 3 4 5 6 6 7 8 9
チェックボックスを塗りつぶしている		

基本情報

大学名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【Ａ】第108回医師国家試験は全般的にどのように感じましたか？

☐ A.満足　☐ B.少し不満　☐ C.不満　☐ D.特に意見なし

【Ｂ】第108回医師国家試験の問題の質に関してお尋ねします

1.良質の問題はどのくらい出題されていましたか？

☐ A.多かった　☐ B.少なかった　☐ C.殆ど無かった　☐ D.何とも言えない

2.昨年の医師国家試験の問題と比べて、今回出題された問題の質は全般的にどうでしたか？

☐ A.変わらない　☐ B.良くなった　☐ C.悪くなった　☐ D.何とも言えない

3.臨床実習の成果を問うような問題はどのくらい出題されていましたか？

☐ A.多かった　☐ B.少なかった　☐ C.殆ど無かった　☐ D.何とも言えない

4.CBTで出題するほうが望ましい問題はどのくらい出題されていましたか？

4-1.一般問題

☐ A.多かった　☐ B.少なかった　☐ C.殆ど無かった　☐ D.何とも言えない

4-2.臨床実習問題

☐ A.多かった　☐ B.少なかった　☐ C.殆ど無かった　☐ D.何とも言えない

4-3.必修問題

☐ A.多かった　☐ B.少なかった　☐ C.殆ど無かった　☐ D.何とも言えない

裏面にも設問があります

【C】大学での学習についてお尋ねします

1. 6年生になってからの臨床実習はどの程度行われましたか？

☐ A. 十分だった　☐ B. 不十分だった　☐ C. 行われなかった

2. 国家試験対策（講義、模擬試験など）はどの程度行われましたか？

☐ A. 十分だった　☐ B. やや不十分　☐ C. 不十分だった

【D】大学での学習と医師国家試験との関連についてお尋ねします

1. 大学での学習内容と医師国家試験問題との間に整合性はありましたか？

☐ A. あった　☐ B. 少しあった　☐ C. なかった　☐ D. 何とも言えない

2. 医師国家試験には臨床実習が役立つような問題が出題されていましたか？

☐ A. 多数あった　☐ B. 少しあった　☐ C. あまりなかった　☐ D. 全くなかった

3. 医師国家試験には国試対策が役立つような問題が出題されていましたか？

☐ A. 多数あった　☐ B. 少しあった　☐ C. あまりなかった　☐ D. 全くなかった

【E】国試が医学生にとって過重であり、不安をあおっていると思いますか？

☐ A. そう思う　☐ B. そうは思わない　☐ C. その他（　　）

【F】医師国家試験の在り方についてお尋ねします

1. 現行の国試は3日間、計500問です。試験としてのボリュームはどう思いますか？

☐ A. 適当　☐ B. 多い　☐ C. 少ない

2. 必修問題（80%以上の正答率が必要、約100問）についてどう思いますか？

☐ A. 増やすべき　☐ B. 減らすべき　☐ C. 現状で良い

☐ D. その他（　　）

3. 問題の難易度についてどう思いますか？

☐ A. 現状で良い　☐ B. 平易にする　☐ C. 難度を上げる

☐ D. その他（　　）

【G】医師国家試験に関する意見や要望を、以下に自由に記入してください

ご協力ありがとうございました。

資料２

平成26年度 医師国家試験に関するアンケート調査

全国医学部長病院長会議　国家試験改善検討WG

貴大学名

No.

本アンケート回答者の連絡先　問合せの必要が生じた場合に備えて、TEL・FAX・E-mailのアドレスをご記入ください

所属

貴学における学務関連の役割・役職名
（右選択肢より番号でお選びください。）
（統計の一部となります。必ずご記入ください。）

1 医学部長
2 教育委員長
3 教育委員会委員
4 国試委員長
5 事務職員
6 その他

氏名

TEL

E-mail

ご回答方法

1. 第108回医師国家試験について「シート１」にお答えください。

2. 回答は、　と　の欄にご記入ください。

ｉ）　は、リスト選択形式回答欄。（選択肢）より適当な番号をお選びください。
〇記述式回答欄で、強制改行をする場合は、（Alt + Enter）を使用してください。
〇回答欄が不足する場合には、「行の高さ」を広げてご回答ください。

ii）　は、文字・数字等の記述式解答欄。
※　％　等、単位に指定がある場合は、数字のみの記述をお願いします。

iii）　は、計算式が入っています。（記述不要）

3. ご投稿の際の「データ・ファイル名」は学校名でお願いします。

【Ⅰ】第108回医師国家試験についてお聞きします。

【選択肢】
A 満足
B 少し不満
C 不満
D 特に意見なし

1．実施状況は、全般的に言って、

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

2．一般問題について

A 適切
B 少し不適切
C 不適切
D 何とも言えない

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

「B・C」とお答えの方は、どの分野がそうであったかを記載してください。

3．臨床問題について

A 適切
B 少し不適切
C 不適切
D 何とも言えない

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

「B・C」とお答えの方は、どの分野がそうであったかを記載してください。

4．必修問題について

A 適切
B 少し不適切
C 不適切
D 何とも言えない

「B・C」とお答えの方は、ご意見を記載してください。

「B・C」とお答えの方は、どの分野がそうであったかを記載してください。

5．臨床実習の成果を問う問題はどの程度出題されていましたか。

A 多かった
B 少なかった
C ほとんどなかった
D 何とも言えない

割合はどれぐらいですか

%

6．CBTで出題すべき問題はどの程度出題されていましたか。

A 多かった
B 少なかった
C ほとんどなかった
D 何とも言えない

割合はどれぐらいですか

%

7．貴大学受験生の大学での成績と国試の成績との相関は、

A 強い正の相関
B 正の相関
C 負の相関
D 相関なし
E 不明

8．貴大学の国試不合格者（新卒）の学内での成績（席次）についてお聞きします。

8-1．6年時の席次は、上から何番目でしたか？

＊不合格者全員について、席次を記入してください。

人中（6年次在籍者数）

1 番	2 番	3 番	4 番	5 番
6 番	7 番	8 番	9 番	10 番
11 番	12 番	13 番	14 番	15 番
16 番	17 番	18 番	19 番	20 番
21 番	22 番	23 番	24 番	25 番

8-2．6年間の全学年を通じての席次は、上から何番目でしたか？

＊不合格者全員について、席次を記入してください。

人中（6年次在籍者数）

1 番	2 番	3 番	4 番	5 番
6 番	7 番	8 番	9 番	10 番
11 番	12 番	13 番	14 番	15 番
16 番	17 番	18 番	19 番	20 番
21 番	22 番	23 番	24 番	25 番

9．大学での成績と国試の成績との相関に関するデータがあれば添付してください。

（大学名を伏せて報告書に掲載させていただきます）

※当「アンケート回答データ」を「投稿フォーム」より投稿する際に、「相関に関するデータ・書類」をPDF化し、投稿フォームの「相関に関するデータ」の欄に添付し投稿してください。

【Ⅱ】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。

第108回 医師国家試験に関するアンケート　全国医学部長病院長会議　国家試験改善検討WG

大学名

問題番号 I

① 『問題の適切さ』について、下記選択肢より1つ選び、①の解答欄に番号を記入してください。
1. 模範的良問　2. 良問　3. 普通　4. 少し不適切　5. 不適切

② 『臨床実習の成果を問う設問』の場合は、②の解答欄に「○」印を記入してください。

③ ①で「5. 不適切」を選んだ場合は、その理由について下記選択肢「A～H」の中から選び、③の解答欄に記入してください。
A. 難問（専門医レベル）　B. 共用試験で問うべき内容である　C. 複数の正解　D. 正解なし
E. 正答は正しいが設問に改善すべき点あり　F. 正答は正しいが選択肢に改善すべき点あり
G. 画像・写真に問題がある　H. その他

③で「H. その他」を選んだ場合は、その理由をお書きください。

No.	①	②	③	「H. その他」の理由
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				

国家試験改善検討ワーキンググループ

座　長：持田　　智　　埼玉医科大学（消化器内科・肝臓内科）教授
委　員：藤　　哲　　弘前大学（整形外科）病院長
大戸　　斉　　福島県立医科大学（輸血・移植免疫学）医学部長
別所　正美　　埼玉医科大学（血液内科）学長
水谷　修紀　　東京医科歯科大学（小児科）教授
久光　　正　　昭和大学（生理学）医学部長
大原　義朗　　金沢医科大学（生体感染防御学）教授
吉川　敏一　　京都府立医科大学（消化器内科）学長
坂井田　功　　山口大学（消化器病態内科）医学部長
松本　俊夫　　徳島大学（生体情報内科）教授
池ノ上　克　　宮崎大学（産婦人科）病院長

事務局：石橋　秀昭　　全国医学部長病院長会議事務局　事務局長
中西　芳子　　全国医学部長病院長会議事務局　事務職員

発行日　平成26年８月１日
発行者　一般社団法人全国医学部長病院長会議（AJMC）
国家試験改善検討ワーキンググループ
座長　持田　智
〒113-0034
東京都文京区湯島1-3-11　お茶の水プラザビル4F
電話　03-3813-4610　FAX　03-3813-4660
E-mail　info@ajmc.jp
印　刷　株式会社　興版社