

粒細胞と書かれている教科書が多い。

21：受験生は消去法で正解を出すのは簡単であるが、エクボ徴候の定義が明確でない（皮膚に浸潤が及んでいなくてもエクボ症状は出る）ので、厳密に考えると問題がある。

43：1) S₄ は一般的な名称ではないのでクイノーの S₄ としてほしかった。肝臓のセグメンテーションについて、外科学では、常識的であるかもしれないが、解剖学はじめ、臨床他科からは一般的にオーソライズされたものでないので、その点配慮すべきであるとの意見が出されている。

2) 与えられたデータから正解が S₄ であることが明白だからこれでよいのであろうが、他のセグメントの可能性を含んで肝腫瘍の部位を問う問題であれば、enhanced CT を提示して門脈や静脈の走行を明確に描出した画像が必要と考える。

49：(3), (5)ともに可能性があり、頻度の問題を問うているのであろうが、受験生を迷わすかもしれない。

67：「hCG は合胞細胞から出される」という (d) の文章そのものは正しい。しかし全胎奇胎には合胞細胞は少ない。故に、(d) はこの問題の選択肢としては受験生を迷わせることになり、不適切と考える。

72：Fabry 病は出題基準にはない。

86：ロイシン過敏症は出題基準にはない。

92：認定医、専門医レベルの難問。

C問題

3：1) 診断は複合型熱性痙攣と考えるべきであろう。この発作が「てんかん」へ移行する危険性はあるが、「てんかん」とは発作を繰り返してはじめて

て診断できるものである。受験生にとって、正解を選ぶのは難しくはないが、「てんかん」と断定しているような設問になっている点が問題である。

2) 「特記すべき既往歴はない」としながら「1歳の時に痙攣がみられた」という選択肢があるのもおかしい。

20：一般に教えられているレベルおよび AHA マニュアルでは 200 からとなっている。200 という数字が与えられるべきではなかろうか。

D問題

1：卒前教育の要求項目とは考えられない。認定医レベル。

24：認定医レベル。

27：より典型的な症例にしてほしかった。正解は (e) と思われるが、(d) と迷うことも考えられる。

47：保存的か外科的か意見の分かれるところである。解放創の有無についての記載がないので C が正解になる場合もある。

E問題

1：子宮口開大、軽度一過性徐脈、アシドーシスの際の選択肢は、鉗子のみならず胎児圧出法も正解と考えられ、不適切問題と考える。

15：肝の巨大血管腫に Kasabach-Meritt 症候群を合併したものというのが出題の意図であれば正解は (b) となる。しかし、教科書には(3), (4)も大型血管腫の治療法となり得るとあり、議論を呼ぶ問題である。

35：(4)や(5)は奇型ととらえてしまうのは疑問がある。

以上

資料 20：医師国家試験合格者数の抑制による医師数の調整について

日本私立医科大学協会（平 9.5.22）

政府・与党の財政構造改革会議企画委員会の問題提起のひとつである医療問題に関連して、医療提供体制の合理化を図る目的で、大学医学部の整合・合理化も視野に入れた医学部定員の削減、医師国家試験の合格者数の抑制等による供給体制の合理化が問題として提起されています。

この中で本来、資格試験である医師国家試験により医師数の抑制を図ることは、現在改善が進められつつある卒前医学教育にも大きな影響を及ぼす可能性のある重大な問題であります。その実行には関係者間で十分な論議を尽くされることを要望します。