

## 4. 医師国家試験<sup>\*1</sup>

神代 龍吉<sup>\*2</sup>

### 1. はじめに

医学教育白書 2006 年版が出版された後、平成 19 年 3 月 16 日に医師国家試験改善検討部会報告書が発表され、その後平成 21 年（2009 年）版の医師国家試験出題基準が出て第 103 回医師国家試験から適用された。国家試験の変遷期としては第 10 期が 2008 年（第 102 回試験）までとなり、2009 年（第 103 回試験）からは第 11 期となった。本稿では主として第 11 期からの医師国家試験と取り巻く状況について述べる。

### 2. 医師国家試験改善検討部会報告書の概要

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0316-3.html>)

平成 19 年（2007 年）の報告書は 4 年に 1 回の出題基準の改定を控え、平成 18 年 8 月に設置された医道審議会医師分科会から出された。

#### (1) 基本的な考え方

疾病構造の変化、国民の医療に対するニーズの拡大、医療技術の高度化などを受けて医師に求められるものは、患者の視点の重視、医療安全の確保、地域医療への貢献等であるという基本的認識が冒頭に示されている。医師国家試験は卒前教育、医師国家試験、卒後臨床研修、生涯教育という一連の流れに沿いながら、基本的な知識・技能の確認以外に、臨床研修までに修得すべき技能や社会的ニーズの高い傷病に関しても充実を促すものであるべきとされている。

#### (2) 医師国家試験問題について

報告書では次のような点を重視するように書かれている。具体的には、プライマリーケアで遭遇する症候・病態・疾患、基本的な治療に関する具体的出題、医療面接や患者の問題点を把握する能力、診療録の記載、チーム医療などの理解などである。さらに悪性腫瘍、新興再興感染症・輸入感染症、終末期医療、医の倫理・患者の人権、医療安全対策、医薬品等による健康被害、一般教養、医師に必要な基礎的計算力、コミュニケーション能力、国際性などの文言も表れている。

#### (3) 出題数・問題形式

従来通り問題数は 500 題が望ましく、5 肢 1 択、5 肢 2 択以外に 5 肢以上の多肢選択問題も導入を勧めている。

#### (4) 合格基準

必修問題の合格最低ライン、一般問題・臨床実地問題の最低ラインともに現行のままで、禁忌肢問題も従来通りとすると書かれている。

#### (5) 試験問題のプール

第 100 回国家試験（平成 18 年）からは問題の回収はしなくなったが、今後も既出の良問を蓄積し、数万題の問題プールを作成して、その適切な使い方を検討すべきと述べられている。

#### (6) OSCE（客観的臨床能力試験）導入について

医師国家試験は毎年 9,000 人に対して一斉に課される国の資格試験であることから、OSCE の導入に際しては、評価の客観性、透明性の確保が必要である。Advanced OSCE はまだ大学間で標準化されておらず、模擬患者や評価者の準備も完了していないなど課題が多いものの、筆記試験のみの現行の医師国家試験を補完し、卒前教育での臨床実習の充実を促す意味でも OSCE 試験導入は前向きに考える必要性を述べている。

<sup>\*1</sup> National Licensure Examination for Medical Practitioners

<sup>\*2</sup> Ryukichi KUMASHIRO 久留米大学医学教育学

### (7) 受験回数制限

医師国家試験に多数回不合格となった者に対する適格性の評価は意見が分かれている。今後、多数回不合格者の実態を把握して、医療系の他の職種の動向や社会情勢を見極めつつ引き続き検討することが望ましいと提言している。また学生の段階で医師としての適格性を見極めて適切に指導・助言することも求めている。

### (8) その他

質の高い良問からなる医師国家試験にするために、問題作成方法、ブラッシュアップ方法、事後評価方法を改善すべきとしている。

### (9) 結語

医師養成課程の一連の流れのなかで国家試験を改善していくことが重要で、医師養成のそれぞれの過程における到達目標には整合性を持たせながら出題基準等を検討し、卒前・卒後の連携を意識した医師国家試験の役割をさらに意識することの重要性を最後に強調している。

## 3. 新しい医師国家試験出題基準

この新基準の特徴をまとめてみると、健康・医療・疾病で過去4年間に社会的に問題となった項目が加わった。例をあげると、セカンドオピニオン、自己決定権、リスボン宣言、治験審査委員会、地域保健活動での各職種の連携、診療録の電子保存、入院診療計画書、ヒヤリハット、インシデントレポート、針刺し事故、医薬品管理マニュアル、医療安全支援センター、死の判定、尊厳死、リビングウィル、安楽死、延命治療の中止決定、地域連携クリニカルパス、自殺対策基本法、がん対策基本法、健康増進法、ドクターヘリ、メタボリックシンドローム、過重労働対策、石綿、生活習慣、ストレス関連障害・身体表現性障害、ノロウイルス、ロタウイルス、バイオテロ（天然痘、炭そ菌、ボツリヌス）などで、これはもちろんほんの一部だが、どの診療分野にも共通な事項や、社会情勢を反映したキーワードが追加された。また一般的教養事項に「診療に必要な基本的な医学英語」が現れた。

## 4. 最近の医師国家試験問題の動向

第103回試験の問題数は500、一般問題を1点、臨床実地問題を3点とし、一般問題125点/198点以上かつ臨床実地問題380点/591点以上かつ必修問題160点/200点以上、さらに禁忌肢問題不正解2問以下を合格最低基準としていた。採点除外等の取り扱いとした問題が12問あった。除外理由は、正解が複数あった問題が3問、難問4問、必修として不適当が4問、設問不十分が1問であった。新卒者の合格率は94.8%、既卒者を含めた全体の合格率は91.0%であった。

問題の形式はA問題からI問題までの区分があったが、出題基準の順序に従わない問題配列であった。必修問題は3日間に分散されて200題が出題された。形式では5肢3択（X3タイプ、32問）、7肢1択（3問）、8肢1択（4問）、10肢1択（2問）計算問題2問などが含まれ、英語の問題が3問出た。画像付きの数は101問（約20%）で、その中には切開・排膿の手順が写真で表されて正しい順番を問う問題や、病歴を示した後、その患者を診察するのに必要な検査器具を写真から選ばせる問題などがあった。公衆衛生では介護保険など新制度に関する問題もでた。

第104回（平成22年2月）の試験も前回同様の形式を踏襲するもので、英語の問題、臨床現場の写真を見せて必要なものを選ばせる問題も出た。5肢2択と5肢3択は少し減少した。画像のある問題数が19問増え、画像総数は170枚に及んだ。

新出題基準施行以後2回の医師国家試験では、臨床現場での体験を踏まえていなければ正解に至らない問題が増えていること、および問題を考える思考過程傾向を重視した問題、そして社会情勢を反映した問題などが特徴であり、確実に問題の傾向は変化している。例をあげるとバイオテロに関する問題や介護に関する問題が出ていた。態度を問う問題は多くはないが、患者との適切な対話を選ぶ問題も見られた。

## 5. 医師国家試験をめぐる諸問題

平成19年3月に全国医学部長病院長会議が

行った医師国家試験に関するアンケート調査（第101回試験受験した学生973名を対象、回答数698名、回収率71.7%）では5肢2択（X2）の問題が多い事、必修問題は80%以上正解しなければならないことが受験生にストレスを与えている傾向が見えた。同時期に行われた80校の医学部教員へのアンケートでは必修問題が難しい、全体としては問題の質は向上している、国家試験が卒前教育に影響し医学部が国家試験予備校化している、医学教育モデル・コア・カリキュラム—医師国家試験出題基準—臨床研修の到達目標の間に整合性がない、初期臨床研修に入るための資格試験としてふさわしい問題にすべき、共用試験合格者に仮免許を与えて医行為を法制化すべき、卒前から生涯教育までのグランドデザインを作るべき、などの意見が出された。概ね3分の2が現行の医師国家試験を肯定し、残りが否定的な意見で、OSCE導入も賛成する意見が3分の2を占めている。受験回数制限を肯定する意見は78%に及んだ。

これらの結果をもとに全国医学部長病院長会議の医学教育委員会・国家試験に関する専門委員会から、厚生労働省と文部科学省に「医師国家試験に関する要望書」が平成19年8月1日に提出された。その趣旨は資格認定試験にふさわしい良問を出題してほしい、受験生の結果を大学へ返してほしい、情報公開を継続し透明性を維持してほしい、医師養成のグランドデザインの中での医師国家試験のあり方を検討してほしい、というものである。平成20年8月11日にも要望書が提出され、出題方式の事前情報公開、4月1日から研修ができるように合格発表を早める、卒前教育に影響している現状を踏まえ医師国家試験のあり方を検討して欲しい、などが要望された。

旧厚生省および厚労省の研究班が試験課題を作成し試行してきたAdvanced OSCEの導入に関しては、平成20年3－7月にかけて全国の大学教員を対象としたアンケートで様々な意見が集め

られたが、Advanced OSCE導入には概ね賛成する意見が多いものの、臨床実習や臨床研修における実技の修練内容と試験課題との整合性、評価基準の標準化、公平性の確保、運営要員や評価者のマンパワー不足が解決されていない現状では、全国统一試験にはなりにくいという意見が多い。今後、実施に向けた取り組みにおいては、まずわが国における臨床実習、臨床研修との整合性を図った実技の到達目標を整備し、試験課題と評価基準を開発するとともに、並行して実技試験の実施方法や成績において公平性を確保する方法や、運営要員や評価者のマンパワー不足を解消する方法を検討する必要があるだろう。

一方、米国やカナダにおいて、医師の行政処分や行政機関に届けられる苦情と、臨床実習の指導医が評価表に記録した特定の態度や医師国家試験OSCEのコミュニケーションスキルの成績との間に有意の関係が認められたという報告もあり、医師の資格要件あるいは医師国家試験で問われるべき内容として、臨床実習における態度評価あるいはコミュニケーション技能に関する実技試験を導入することが必要である。

## おわりに

医師国家試験は文字通り国の試験として透明性、公平性が求められる。社会情勢の変化を取り入れつつも、基礎学力や知識、技能、態度も評価しなければならない。また医学の恩恵を受ける患者や社会の要望も考慮することも必要であろう。このように多くの要因を含めて医師国家試験には常に改善が求められる。これまでの改善努力の結果、概ね制度としては充実してきたと言えるが、技能や態度に関する能力を十分評価するには至っていない。また、現状では医学生5、6年次の勉学に国家試験志向の傾向をもたらししている。このような状況を踏まえて今後も医師養成のグランドデザインの中での医師国家試験のあり方を模索していくことが大切である。