

はじめに

医師国家試験は、医師法第9条の規定では、臨床に必要な医学および公衆衛生に関する知識と技能を問う資格試験である。合格すれば生涯にわたり医師の資格が与えられる。公平性、公正性、透明性、高い能力検出精度が前提とされる。それだけではなく医師という職業が商業主義の対極にあるプロフェッショナリズムを第一とするので、法律の規定以上の高いレベルで、社会が求める医師像に見合う人材を認定することが求められる。

1. これまでの医師国家試験の問題点

平成28年度（第111回）までの医師国家試験制度に関する問題提起は、全国医学部長病院長会議の「医師養成の質保証と改革実現のためのグランドデザイン」¹⁾に詳しい。そこに挙げられているのは、実技試験がなく技能評価が不十分、臨床実習の成果を問う問題が少ない、必修問題以外は相対評価である、不適切な問題が一定の割合で含まれる、出題委員が大学の教員も兼ねている、大学が卒業させた受験生が医師国家試験で不合格になる矛盾、大学の所在地によっては受験会場から遠い、一度合格すれば一生の免許となることへの疑問、共用試験との役割分担の不明瞭さ、などである。

これらのうち特に取り上げたいのは相対評価によって合格者が決まることである。受験者の下位10%は必ず不合格になる今の判定は受験生の勉学態度を「協同学習」ではなく「競争学習」に導くことが問題である。2012年（平成24年）の中央教

育審議会（中教審）は学士過程教育の質的転換を図るために、「教員と学生が意思疎通を図りつつ、一緒になって切磋琢磨し、相互に刺激を与えながら知的に成長する場を創り、学生が主体的に問題を発見し解を見いだす能動的学修（アクティブ・ラーニング）への転換を求めている。個々の学生の認知的、倫理的、社会的能力を引き出し、それを鍛えるディスカッションやディベートといった双方向の授業、演習、実験、実習や実技等を中心とした授業」などである²⁾。学友よりも高い点数を取って自分が合格するという競争的原理は、スポーツ大会での順位決定には必要かもしれないが、医師資格の認定においては必要であろうか？ 競争のストレスがなければ医学教育そのものが今と変わって、学生にも教員にとっても自然で余裕のあるものになろう。そのような学習環境であれば、アクティブ・ラーニング（実効性のあるPBL/TBL、協同学習、反転授業など）がうまく機能して生涯学習の習慣化、患者中心の医療実践、海外留学、多職種連携、研究マインドの涵養にも正の効果を生むはずである。6年生での臨床実習では技能の習得に励み、病棟の一員としてクラクシップを全うでき、また自分のキャリアプランを立てやすくなると思われる。医学部が医師国家試験の予備校化しないためには競争試験から、本来の資格認定試験に戻ることが望まれる。

前出の全国医学部長病院長会議のグランドデザインでは、依然として知識を問う問題が多いことも指摘されている。知識を問う試験ならば、受験生は知識の収集に大半の時間を割き、技能の習得や患者接遇などは後回しになる。臨床実地問題を重視すると打ち出した医師国家試験改善検討部会の意図も、現行の問題構成のままならば臨床実習はやはりおろそかになってしまうであろう。Assessment drives learning（評価は学修を左右する）という言葉がある。医師国家試験が学生の

*¹ National Licensure Examination for Medical Practitioners

*² Ryukichi Kumashiro 久留米大学医学部医学教育研究センター

学修態度をより良い方向へ導く必要がある。新しい医学教育モデル・コア・カリキュラム³⁾や全国医学部長病院長会議から各大学に配布された「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」では、医師に求められる基本的な資質として「プロフェッショナルリズム」が第一番目に掲げられている。その流れに沿って医師国家試験では、プロフェッショナルリズムが備わっているかどうかを第一に確かめるべきである。ただし、この資質を筆記試験で判断するのは難しく、医学部6年間の間に臨床実習の現場で涵養するべきものであり、そのための教育環境と授業プログラムを大学は提供しなければならない。その資質を備えた学生を卒業させることが大学の医学教育に関する自律性ともいえる。

2. 第112回医師国家試験からの改革

国家試験改善部会の提言を受けて、厚生労働省は第112回（2018年2月実施）から試験日数を2日間に短縮し、設問総数を400問とするなどの変更を公表した⁴⁾。必修問題は一般問題50問（1問1点）と臨床実地問題50問（1問3点）で、第111回までの試験と変わらない。一方、医学総論・各論では一般問題が200問から100問に減り（1問1点）、臨床実地問題は200問のままだが、1問1点となった。そして医学総論・医学各論の計300問は別々に合否ラインを設定せず、合わせて採点されるので、臨床実地問題の重みは増えた。

試験全体に占める必修問題の数は第111回までは、500問中100問（20%）であったが、第112回からは400問中100問で25%と増える。また点数換算でも去年までは必修問題は1,000点満点中200点（20%）、第112回からは500点満点中200点（40%）となり、絶対評価で判断される割合が高くなったといえる。

また臨床実地問題の点数比率は必修問題では変わらず（200点満点中、150点で75%）、医学総論・医学各論での臨床実地問題は300点満点中200点（67%）であり、わずかながら臨床実地問題は必修問題に重みが置かれているようである。初期臨床研修に臨む知識・技能を問う試験であることから、臨床推論に重きを置いた問題が増加するも

のと思われる。ただし、医師国家試験の出題範囲はこれまでと変わらず、受験生の負担感は改善されないかもしれない。

3. 医師国家試験と共用試験の関係

医学生は3年生～4年生の共用試験実施評価機構の評価を受け、6年生終了時点で厚生労働省が課する医師国家試験を受ける。それぞれは独自の理念で実施されているので細部は整合性がないことも多い。用語の違いなどの整合性欠如や同じような知識を問うという反復が見受けられる。学修のマイルストーンは一直線に配置されているべきである。

医師国家試験と共用試験とが合理化を実現するべく以下の改革が途についている。まず医療系大学間共用試験実施評価機構が実施するComputer-based testing (CBT) に関して、項目反応理論に基づきIRT標準スコアを設定することで、精度の高い学力判定を可能にし、年度別比較を容易にすることが2016年度から行われている。全国医学部長病院長会議はStudent doctorを名乗ることができる基準としてIRT標準スコア359を推奨している⁵⁾。

共用試験のもう一方の制度として、臨床実習後の客観的臨床技能試験（Post-Clinical Clerkship Objective Structured Clinical Examination; Post-CC OSCE）を全国的な標準で実施し、医師国家試験で問にくい技能や態度を判定することが2020年から行われる見通しである。

おわりに

医師国家試験改善検討部会の提言により医師国家試験は少しずつだが改革されている。今後、共用試験との役割分担ができるか観察していくことが必要である。

高校から大学への接続（高大接続）では「大学入学希望者学力評価テスト」または「大学入試共通テスト」という新しい入学者選抜制度が計画されている。「高等学校教育が、受験のための教育や学校内に閉じられた同質性の高い教育に終始することになり、多様な個性の伸長や幅広い視野の獲得といった、多様性の観点からは不十分なもの

になりがちである」⁶⁾という現状を憂いたものである。同じことが医師国家試験と医学教育の関係においても一部当てはまっているかもしれない。医師国家試験が本来の資格試験になって、「主体的・対話的で深い学び」が医学部・医科大学のキャンパスで広く展開されることを期待したい。

■文 献

- 1) 全国医学部長病院長会議. 医師国家試験の改革. 医師養成の質保証と改革実現のための グランドデザイン. -全国医学部長病院長会議の立場から-.p.62-65. 一般社団法人全国医学部長病院長会議 (AJMC). 平成28年5月27日. https://www.ajmc.jp/pdf/grand_design.pdf (最終閲覧日: 2017.9.11)
- 2) 中央教育審議会. 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～ (答申) 平成24年8月28日 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm (最終閲覧日: 2017.9.11)
- 3) 医学教育モデル・コア・カリキュラム. 平成28年度改訂版. モデル・コア・カリキュラム改定に関する連絡調整委員会・モデル・コア・カリキュラム改定に関する専門研究委員会. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-2/toushin/1383962.htm (最終閲覧日: 2017.9.11)
- 4) ※受験予定の方へ重要なお知らせ.第112回医師国家試験における変更点について. 厚生労働省ホームページ. (2017年7月3日) http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/oshirase/112ishi_henkouten.html (最終閲覧日: 2017.9.11)
- 5) 全国医学部長病院長会議.ステップ1: 臨床前教育. 医師養成の質保証と改革実現のためのグランドデザイン. -全国医学部長病院長会議の立場から-.p.16. 一般社団法人全国医学部長病院長会議 (AJMC). 平成28年5月27日. https://www.ajmc.jp/pdf/grand_design.pdf (最終閲覧日: 2017.9.11)
- 6) 中央教育審議会. 新しい時代にふさわしい高大接続の実現に向けた高等学校教育, 大学教育, 大学入学選抜の一体的改革について～すべての若者が夢や目標を芽吹かせ、未来に花開かせるために～ (答申) 平成26年12月22日.. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2015/01/14/1354191.pdf (最終閲覧日: 2017.9.11)