

32 医師国家試験^{*1}

瀬尾 宏美^{*2}

はじめに

本稿では「医学教育白書 2018 年版」以後における医師国家試験の動向や課題、今後の方向性について、公表されている資料を元に概説する。

なお、医師国家試験の歴史や位置づけについては、過去の医学教育白書を、また OSCE に関する議論については本白書の臨床実習後 OSCE 等の項を参照されたい。

1. 500 問から 400 問へ、 3 日間から 2 日間へ

医師国家試験は 3～5 年毎に出題基準が改訂されるが、この 4 年間で大きな変更を伴ったのは、平成 30 年版出題基準¹⁾に基づき 2018 年 2 月に実施された第 112 回医師国家試験である。表 1 に、改訂前後のそれぞれ 4 回の医師国家試験における合格基準、合格率などをまとめた。

必修問題は 100 問から成るが、一般問題 50 問 (50 点) と臨床実地問題 50 問 (150 点) の合計 200 点のうち 80% 以上の得点を要する点に変更されていない。その一方で、必修問題以外 (医学総論および医学各論) については、第 111 回までは、一般問題の配点が 1 問 1 点、臨床実地問題の配点が 1 問 3 点であったため、別々に合格基準 (相対基準) が決められていた。

しかし、第 112 回からは医学総論と医学各論は、一般問題、臨床実地問題ともに 1 問 1 点となったため、これらを合わせて「平均点と標準偏差を用いた」合格基準 (相対基準) が適用さ

れることとなった²⁾。しかしながら、この変更によっても合格率の平均は第 108～111 回が 90.5%、第 112～115 回が 90.7% とほぼ変わっていない。

その一方で、必修問題以外 (医学総論 + 医学各論) の合格基準は、単純平均で 5% 程度上昇している。このことは第 112 回以降、必修問題以外 (医学総論 + 医学各論) の得点率が上昇したことを示している。ここ数年は、受験産業での情報でも「難解な問題が減り、良質な問題が増えた」と評されることが多いが、受験者の目線でいえば「過去の合格者と同じ得点率でも合格できない」状況といえる。

なお、医師国家試験改善検討部会 (2019 年 7 月～2020 年 11 月) では、出題数および合格基準の変更による評価の信頼性については、引き続き検討が必要ということで、更なる変更については言及されていない³⁾。

2. 出題基準の見直し

医師国家試験問題は、出題基準にある項目を出題範囲として、ブループリントに沿った割合で出題される。平成 27 年 3 月の医師国家試験改善検討部会報告書⁴⁾では、出題内容について「高度な専門的事項を問う内容ではなく、臨床研修において、指導医の下で診療に従事するのに必要な知識および技能を問う水準とするとともに、診療科にかかわらずに総合的鑑別診断や治療方針の選択に関する能力を問う内容とする必要がある」とされるとともに、共用試験 CBT との重複を考慮して一般問題を削減し、臨床問題については臨床実習の経験に即した出題傾向とする方針が謳われ、第 112 回医師国家試験から出題数と試験日数が減った。しかしながら出題基準の改訂作業を経ても、その項目数は (特に医学各論では)、ほとんど変わることはなく、

^{*1} National Licensure Examination for Medical Practitioners

^{*2} Hiromi Seo 高知大学医学部 医学教育創造センター

表1 過去8回の医師国家試験の合格基準と合格率の変遷

出題基準／総問題数		平成25年版／500問				平成30年版／400問			
試験回		108回	109回	110回	111回	112回	113回	114回	115回
合格基準	必修問題	80%				80%			
	一般（総論＋各論）	65.3%	64.5%	62.8%	64.6%	69.6%	70.6%	72.6%	69.7%
	臨床（総論＋各論）	66.2%	67.5%	65.3%	63.5%				
	禁忌肢問題選択数	3問まで				3問まで			
合格率		90.6%	91.2%	91.5%	88.7%	90.1%	89.0%	92.1%	91.4%

表2 出題のレベル分類

レベル	病態・疾患の概要	診療レベル*		出題内容
		初 療	継続診療	
A	○プライマリ・ケア領域で頻度が高い病態・疾患 ○緊急対応が必要な病態・疾患	監督下で診断から治療まで行え、必要に応じて適切にコンサルトできる	継続診療に必要な問題解決できる	○病態生理 ○臨床推論 ○初期対応・救急対応 ○継続診療
B	○臨床研修で経験すべき病態・疾患の範囲内	基本的事項を理解し、指導の下に初療ができる	適切に診療依頼ができる	○病態生理 ○臨床推論 ○初期対応
C	○臨床研修で経験すべき病態・疾患の範囲を超えるもの	疾患概念を説明でき、鑑別疾患として想起できる	(不要)	○病名想起
削除	○極めて稀 ○専門診療の範囲	(不要)	(不要)	

*診療レベルについては、記載されている内容の知識を問うものとする

(「医師国家試験出題基準の改定に向けた提言のための研究」報告書⁵⁾ から引用)

受験生の負担が減ったとは言えない。

そこで、「臨床研修において、指導医の下で診療に従事するのに必要な知識および技能を問う水準とする」という原則に基づき、特に各論について出題する疾患を厳選すること、出題する疾患についてはどの程度の知識を求めるかを示すこと、臨床実習前に修得可能な単純な知識を問う領域を除外すること等を検討し、全体として出題範囲を絞るべきである、との提言がなされた³⁾。

この提言に基づき、厚生労働科学研究費補助金による分担研究「医師国家試験出題基準の改定に向けた提言のための研究」⁵⁾ が行われ、過去（第101～114回）の医師国家試験問題におけるキーワードの出現頻度や、患者調査で得られた各疾患の頻度を分析している。そして、医学各論の膨大な項目には、過去にはほぼ出題されていない「専門医レベル」の項目が多く存在すること、さらに、プライマリ・ケアで研修医が経験すべき基本的な疾患・病態で、ほとんど出

題されていない項目が存在することが明らかとなっている。

今後の医師国家試験出題基準改訂作業においては、これらの分析結果を参考に、項目の整理を行い、項目をレベル分類することや不要な項目を削除することが提言されている（表2）。このような抜本的な出題基準の改訂が実現すれば、受験生は医師国家試験で求められる出題項目についてフォーカスを絞りやすくなり、また、診療参加型臨床実習で学ぶモチベーションも向上することが期待される。

3. 禁忌肢

第91回医師国家試験から「患者の死亡や不可逆的な臓器の機能廃絶に直結する事項」が禁忌肢問題として出題されており、平成15年の医師国家試験改善検討委員会報告書において、前述の内容に加え、「極めて非倫理的な事項」も明示的に加わった。そして3回を超えて禁忌肢を選択した場合には、他の合格基準に関係な

く不合格となる。その導入から20年が経過し、「医師として不適格な者を判別する」という当初の目的が達成されているか等、医療安全や教育的観点からも検証が必要である。今回の医師国家試験改善検討部会³⁾でも行政処分などの観点からの分析が行われたが、その「撤廃に足る根拠は不十分」とされた。

その一方で「極めて非倫理的な事項」については有効性の判断が困難であることから、導入当初の「患者の死亡や不可逆的な臓器の機能廃絶に直結する事項」に限定することが妥当である、と結論づけられている。禁忌肢については、引き続き検証が行われることが望まれる。

4. 英語問題

近年、英語を用いた問題は、選択肢における用語の知識を求めるものから発展し、試験問題本文を含めて英語で記述された問題が出題されるなど、継続して出題されている。

医師国家試験出題基準では「必修の基本的事項」の「18. 一般的教養事項」に「C. 診療に必要な一般的な医学英語」として記載されている¹⁾。臨床研修においては、研修医が診療現場で上級医をはじめとする医療従事者間でのコミュニケーションや英語を母国語とする患者への診察に際して、基礎的な英語の能力が求められることから、引き続き出題されることが望ましい、とされている³⁾。

5. 計算問題

毎回、一定数の計算問題が出題されているが、受験生の間では「最後に残しておいて、時間切れになったら“捨てる”」ということも聞かれる。診療現場では必要な計算が容易にかつ正確に実施できる環境が整備され、かつ医療安全の観点からも、「手計算による誤り」は避けなければならない。

このような状況から、今回の医師国家試験改善検討部会でも、「計算問題については、単純な計算結果の数値自体を問う問題ではなく、計算結果を得るために必要な知識や結果の解釈、臨床判断への活用などを問うような問題とする

ことが望ましい」とされており、今後は、受験生が「捨てる」ような問題とならないよう、改善されることが期待される。

6. コンピュータ制

医師国家試験のコンピュータ制の導入については、以前から検討が続けられてきた。そのメリットはすでに共用試験におけるCBTでも明らかとなっている。医師法第9条において医師国家試験は「臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について行うこと」とされている。しかし、臨床実習後OSCEが公的化に向かうことで、「技能」の担保は医師国家試験から臨床実習後OSCEにシフトするとも言える。その一方で、医師国家試験にコンピュータ制を導入することで、連続して判断を求めたり、マルチメディアを用いるなど、「より実臨床に近い」知識レベルの出題が可能となる。

コンピュータ試験のシステムについては、すでに多くの検討が行われているが、試験会場などインフラ整備のハードルが高く、これまで実現に向けた具体的な動きは見られなかった。しかしCOVID-19パンデミックを契機としたデジタル化政策の推進によって、大きく前進する可能性が高まっており、医師国家試験改善検討部会でも「可能な限り早期の導入が望まれる」としている³⁾。

コンピュータ制の導入に付随して検討される重要事項が、試験問題のプール化と非公開化である。現状の相対基準による合否判定から絶対基準による合否判定に移行するためには、良質な問題を安定的に出題する必要がある。試験問題のプール化と非公開化は切り離せない。平成17年度の「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」に基づく異議申し立てに対する、内閣府情報公開・個人情報保護審査会の答申を受け、現行の医師国家試験では問題及び正解肢が公開されている。しかし今後、非公開化に向けて法的な検討が行われる見込みである。

おわりに

すべての医学生にとって、医師国家試験は避けては通れない関門である。学部教育から卒業研修までがシームレスな形で醸成される努力が続けられるなか、途中にある公的試験の一つとして、継続的な分析と改良が行われることを願っている。

■文 献

- 1) 医師国家試験出題基準平成 30 年版。
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000128990.pdf>（最終閲覧日：2022.2.4）
- 2) 第 1 回医師国家試験改善検討部会資料 2 「医師国家試験の現況」（令和元年 7 月 16 日）。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000528521.pdf>（最終閲覧日：2022.2.4）
- 3) 医師国家試験改善検討部会報告書（令和 2 年 11 月 12 日）。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000693879.pdf>（最終閲覧日：2022.2.4）
- 4) 医師国家試験改善検討部会報告書（平成 27 年 3 月 30 日）。
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000079678.pdf>（最終閲覧日：2022.2.4）
- 5) 厚生労働科学研究費補助金。令和 2 年度研究年度終了分担研究報告書「医師国家試験出題基準の改定に向けた提言のための研究」。
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202003002A-buntan4.pdf（最終閲覧日：2022.2.4）