

医師国家試験*1

細 田 瑳 一*2

はじめに

医師国家試験は、医師法に基づいて6年制大学医学部または医科大学を卒業した受験者を評価し、合格者に医師としての資格を付与するための資格試験である。すなわち、医師法第2条に「医師になろうとする者は医師国家試験に合格し厚生大臣の免許を受けなければならない」、また、第9条でその内容について「臨床上必要な医学および公衆衛生に関して医師として具有すべき知識および技能」と規定している。

住民に良質の医療を提供するためには、良質の医療の内容を理解し実践できる医師を確保することが必要である。そのためには卒前教育による適切かつ十分な基本的知識・技能・態度の修得が必要であり、国家試験で医師の資格を与え、さらに医師として勤務すると同時に生涯研修を継続することが望まれる。

医師国家試験は医師として第一歩を踏み出すために必要な基本的知識・技能の評価をする妥当な範囲と適切な水準で行われなければならない。この内容水準を維持する目的で医師国家試験出題基準が決められ4年ごとに改定されている。昭和55年医学関係者審議会医師部会からの医師国家試験改善についての意見書は、基本的なあり方について、卒前教育と卒後研修との関連も含め総合的に調査検討するため専門機関を発足させるべきであり、当面の具体策としては、試験問題のプール制、出題委員による事前準備と事後評価、思考過程を重視した出題形式、実施問題性の増加とプライマリ・ケアの重視が必要で、改善の実行には

年1回とすべきであると述べ、この方向が実施に移されてきた。これに対する私立医科大学協会、全国医学部長病院長会議、医学教育振興財団、医学教育学会からそれぞれ意見と批判がくり返し提言され、討議されて、徐々に改善されているが、将来に向って評価されるべき基本的知識あるいは基礎的技能の内容について統一的理解がまとめられたとはいえない状態である。

ここでは医師国家試験の改善と実施状況に関して最近数年間の動向を中心に記述する。

1. 医師国家試験改善の経過

昭和57年医師国家試験改善委員会が発足し、問題作成のプロセスの改善、試験問題のプール制導入、試験の年1回実施が決まった。問題作成プロセスの改善の第1として医師国家試験の問題を作成する試験委員を増員すると同時に出題委員を対象として出題打合せ会を実施し、十分に多くの問題を作成して科目間の調整を十分に行うとともに全員が出題の基本方針を深く認識するため、教育評価の概念、基本的臨床知識と技能の内容、問題解釈・問題解決能力の評価の重視、具体的問題作成技法などを確認するワークショップ形式を導入した。

平成元年から一般問題を240題から200題に減じ、臨床実施問題を120題に増加した。同時に、臨床実施問題に新しい形式として長文問題20題を導入した。現実の臨床に近い初診外来を想定し、一症例の情報を多面的に与え、2～3問の設問をする形式である。長文問題では、既往症を含めた問診情報の一般的な形式での提示、初診時に行われる通常の一般検査所見、主訴に関連した画像情報などを与え、病態理解や診断確定に必要な情報・所見を受験者が適切に抽出して設問に答え

*1 National Examination for Physicians' License

キーワード：国家試験の改善、出題基準

*2 Saichi Hosoda 東京女子医科大学循環器内科学

表 1. 医師国家試験形式の変遷

年 度			昭47年	昭48年	昭49年	昭50年 ～昭59年	昭60年 ～昭63年	平成元年～4年	平成5年～
試験 科目	必 須		内科, 外科, 産婦人科, 小児科, 公衆衛生					医学・医療総論, 公衆衛生各論, 医学各論(内科・外科・小児科)産婦人科各論	医学総論 および 医学各論 <u>全科目</u>
	選 択 内科系, 外科系の各1科目選択		内科系:精神科, 皮膚科, 放射線科 外科系:耳鼻咽喉科, 眼科, 泌尿器科, 整形外科					精神科各論, 皮膚科各論, 放射線科各論, 耳鼻咽喉科各論, 眼科各論, 泌尿器科各論, 整形外科各論	
試験 方法	筆 者 客 観 式	一 般	160	170		200	240	200	
		臨床実地	な し		20	60	89	120	臨床実地 100 長文問題 20
	実地(口頭)試験		あ り			な し			
年 間 実 施 回 数			2 回				1 回		
1 回 の 試 験 日 数			筆記1日, 口頭2～4日			筆記1.5日		筆 記 2 回	
出 題 委 員 依 頼 会 議			出題依頼会議および出題選定				出題打合せ会議(ワークショップ) の後に依頼会議および出題選定		

ることを期待しており, 設問は, 既往歴・発達加齢・遺伝に関すること, 主訴に関連する診断や所見に関すること, 予後や合併症に関することといった互いに直接関連しない2～3の問題が問われている。解答時間は通常の臨床実地問題よりも長く20題で80分となっている。

試験科目が, 医学・医療総論と医学各論に分けられ, 医学各論として内科・外科・小児科は臓器別に統合され公衆保全各論と産婦人科各論とともに必須とされた。また, 医学・医学総論の中で医療倫理の問題を出題することになった。これに関連して, 従来の卒前教育担当教授・臨床研修病院の指導者に加えて日本医師会役員などの学識経験者に医学総論出題を委嘱することになった(表1)。

問題作成のプロセス改善のための出題打合せ会は全員参加のワークショップの形成で一泊で行われ, それに続いて出題依頼することになった。その主旨は, より適切妥当な問題を作成するために, 試験出題委員が医師国家試験の役割と内容に関して共通の認識を持ち, 出題の方針を十分理解して出題にあたりとともに, 現在の試験形式による多肢選択問題作成の技法にもできるだけ習熟することにある。日程の一例として平成3年7月に行われた打合せ会の日程を図1に示す。まず全体

会で国家試験の役割と改善の方向, 教育評価の方法, Taxonomy, 多肢選択試験問題の作り方の原則, 注意すべきポイントなどについて講師の解説講演がある。その内容は, 医療に第一歩を踏み出すに十分な基本的知識と技能: 妥当な範囲と適切な水準を保つ出題が必須であること, 卒前医学教育の現状を十分認識しプライマリ・ケアや社会的問題にも配慮して出題すること, 臨床科目の枠にとらわれない出題を心がけること, Taxonomyに関する基本的な解説と同時に一般問題の約50%は想起レベルであるが問題解釈や問題解決レベルの問題も出されるべきであること, 用語・術語の規定や決められた4つの型式を用いること, 二重否定や誤解を生みやすい表現を回避することなどが含まれている。次いで不適切問題についての修正演習をした上で, それぞれ模擬問題を作成し, 全体会議で発表し修正するワークショップが持たれる。

平成5年からは, 出題基準の改定に関連して, 出題の枠組は医学総論と医学各論に分けられ必須科目と選択科目の別をなくし, 全科目から出題されることになった。

回収も医師国家試験の改善のために, 年1回に減らされ, 実施時期も徐々に繰り上り平成6年から3月中旬に実施され4月中旬には結果が発表さ

14：00		14：40			15：50		16：50			18：30	
第1日目	局長挨拶	医学部会長挨拶	評価委員会の報告について	質疑応答	試験問題作成マニュアルについて	質疑応答	休憩	グループ演習の進め方について	グループ演習	グループ演習表	模擬問題の作成について
	5	5	20	10	50	10	10	10	50	90	10

18:30	19:30	22:00
休憩・食事	模擬問題の作成	
60	150	

	9:00		11:00	11:20		12:20	12:40		13:40
第2日目	作成模擬問題発表および全体会議		閉会の挨拶	休憩	第86回医師国家試験出題依頼	出題に関する打合せ(各科ごと)	昼食		
	120		10	10	60	20	60		

平成3年7月22日(月)～23日(火)

図1. 出題打合せ会および出題依頼会議日程

れている。

2. 出題基準の改定

医師国家試験出題基準は、昭和52年に作られ、医師国家試験の内容を妥当な範囲と適切な水準を維持するために、4年ごとに改定されている。昭和60年版から選定科目と必須科目を合せて1冊にし、索引を充実して総合の方向を示した。昭和64年版では、全科目の総論部分を統合した医学・医療総論を1つの枠とし、正常形態、生理などの正常構造と機能、生殖・発生・成長・加齢、病因・病態、症例、診断、検査、治療の項を設けて各科の問題が総論に関してはすべて出題されるようになった。各論についても医学各論として内科・外科・小児科の各論を臓器別でまとめて統合し、各科の問題が総論的に出題されることにより、選択科目は残ったものの、プライマリ・ケアの問題や各科にわたる問題が出題しやすく、あまりに専門的な問題や些細なことについての設問が少なくなるよう方向づけられた。検査成績に関する出題についても基準値を覚えるべき項目が示され、暗記を重視しない方向が示された。

平成5年版医師国家試験出題基準の作成に当たっては高久史磨委員長の下65名の委員によって検討委員会が構成され、すでに示されていた方向で各科の枠をなくして医学各論の統合を臓器手続別、病態機序別で整理すると同時に、全科目から出題されることとなった。従来、選定7科目の中毎年2科目のみが選ばれて出題されていたので、選定科目に関する受験生の負担を増やさない配慮を各科に依頼し、中項目の項目数を30%減じ、プライマリ・ケアや器官機能の重要な項目を中心に取り上げている。出題基準の目次は表2の通りであり、全体として昭和64年版の250頁から133頁にまとめられ、中項目に、症候・病態・障害・疾患などをあげ、従来小項目に取り上げられていた項目はとくに留意すべきもの以外は標準的の学生用教科書に記述されている内容として削除されている。この出題基準が現在卒前教育のカリキュラムにみられる枠組と異なることから卒前教育に影響を与えるとの意見もあるが、医師国家試験の枠組、出題の範囲はあくまでも卒前教育の範囲の一部であり、かつ各大学の特色を考慮し共通の基本的事項に関する知識・技能を取り上げようとしたもの

表 2. 平成 5 年版医師国家試験出題基準

医学総論

- I. 保健医療論
- II. 予防と健康管理
- III. 人体の正常構造と機能
- IV. 生殖, 発生, 成長・発達, 加齢
- V. 病因, 病態
- VI. 主要症候とその病態生理
- VII. 診察, 診断
- VIII. 検 査
- IX. 治 療

医学各論

- I. 周産期の異常, 成長・発達の障害
- II. 皮膚・頭頸部疾患
- III. 呼吸器・胸壁・縦隔疾患
- IV. 心臓・脈管疾患
- V. 消化管・腹壁・腹膜疾患
- VI. 肝・胆道・脾疾患
- VII. 血液・造血器疾患
- VIII. 腎・泌尿器・性器疾患
- IX. 精神・神経・運動器疾患
- X. 内分泌・代謝・栄養疾患
- XI. アレルギー性疾患, 膠原病, 免疫病
- XII. 感染症
- XIII. 生活環境因子・職業性因子による疾患

であり, 別の枠組で教育しても必ずその範囲に含まれるものであると考えられる。

3. 医師国家試験の推移と評価

医師国家試験は資格試験であり, 到達度と必要な資質を評価する。医学部 6 年の過程を卒業した者の水準が大きく変わらず, 出題基準や合否基準が変化しなければほぼ同様の合格率が期待される。昭和 46 年から受験者数は増加の一途をたどり, 昭和 48 年からは 4,000 人を超えて, 新設医科大学卒業生の増加とともに, 合格率は 90 % 以下となり昭和 49 年には 82.2 %, 昭和 57 年には 8,478 人に達し合格率は 71.4 % と最低を記録した。昭和 58 年以降は, 受験者数はさらに増加して平成元年の 10,037 人を頂値として平成 64 まで 9,000 人台を続け, 合格率は 81.2 % から 90.0 % の間に維持されている (図 2)。

到達度評価の基準は前項で述べた出題基準で示されており, 客観試験としての信頼性を高めるために問題数は昭和 60 年から 320 題に増加し, さらに臨床実地問題を重視し, 問題解釈・問題解決能

力を重視するために, 長文問題 20 題を含め臨床実地問題を 120 題に増した。医学・医療の全領域を客観試験で網羅するためにはさらに多くの問題数を必要とするとの考えもあるが, 事後評価による問題点の投稿をみても全体としては質の高い信頼性のある試験が行われている。

形式について現在用いられている 4 型式の中には K' のような複雑なものや 2 連 3 連式の受験技術を助長したり, 当て推量を助長するものもあるので, さらに改善の方向が望まれている。

修正イーベル法による事後評価が医学教育学会の国試検討委員会 (堀 原一委員長, 畑尾正彦幹事) によって行われているが, 最近の 85 国, 86 国の試験について, 問題に取り上げられた項目は必須 30 %, 重要 62 % と判断されており, 疑問とされた問題は 7.8 % である。難易度でも平易・中等の問題が 85 % であり, 難問は 15 % 以下と判断されている。出題されている問題の Taxonomy については一般問題でも想起レベルの問題は 50 % 程度となっており, 問題解釈・解決レベルの問題が出題されている。しかし, 全国医学部長病院長会議の医師国家試験に関する専門委員会 (平嶋邦猛委員長) の答申にもある通り, 難問・重複問題・専門的問題など不適切問題もあり, アンケート調査について, さらに検討されるべきであると考える大学が 71 校中 22 校 31 % あり, 国試の準備のためにより必要な教育が阻害されると答えた大学が 71 校中 28 校 39 % に達したことは注目される。

4. 今後の改善について

医師国家試験改善委員会が常設され, 近く平成 9 年版出題基準検討委員会も設定される。毎年の医師国家試験の事後評価は, 先に述べた, 医療関係者審議会医師部会の事後評価委員会, 医学教育学会国家試験検討委員会, 全国医学部長病院長会議医師国家試験に関する専門委員会のほか, 日本私立医科大学協会教育研究部会からも意見書が出されている。これらの答申や意見書をみると, 現在の医師国家試験は知識の範囲・水準としては医師として必要な基本的知識を十分に評価しているものの, 日進月歩の専門的知識や稀な病態の知識が含まれる一方でプライマリ・ケアに必要な技能, とくに診察や診断に関すること, 病態生理を中心

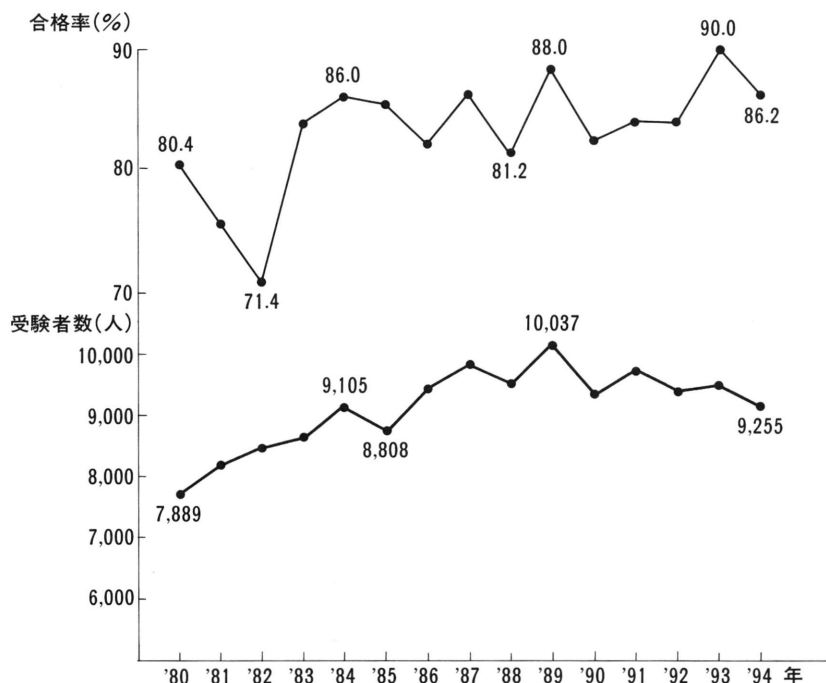


図2. 最近の受験者数と合格率の推移

に診療の流れに沿う病状・身体所見・検査から考えさせる問題が少なく、判断の誤りが、生命の危険や器官の廃絶につながるような問題を必須と考えるべきであるとの論が多い。また、資質、倫理観、指導能力人文社会問題などについてどう評価し、どう取り入れるかも検討すべきであると考えられている。以上、知識と技能の一部については現在の形式で評価できることであり、今後一層、医療者の間で必須の内容について合意を得られるよう努力することが望まれる。

一方、知識以外のこととして、医師にとって必要な技能や態度があり、これらは、従来卒前教育で修得し評価されるものと考えられてきた。これらの必須の技能・態度については6割で合格ということではなく、全員に修得させるべきものであり、卒後研修においてもさらに向上させるべきものである。しかしながら、人間性や態度についても国家試験で評価すべきではないかとの意見も根強くある。資格試験として客観性信頼性妥当性を確保する必要があると容易にとり入れられるも

のではない。日常を長時間臨床評価できる64問の教育の中でこれらの資質を評価すべきものであらう。

基本的診療技能についても、診療技能項目を3段階に分けた診療技能の容領が改められたので、卒前教育で、評価することが望まれる。診療技能の形成的評価についてはOSCE (Objective Structured Clinical Examination) などの方法を用いることがすすめられている。

今後卒後臨床研修の必須化問題にも関連して診療技能の評価を医師国家試験に取り入れるべきかどうかにもさらに検討されることになる。

出題打合せ会や改善経過の資料は厚生省健康政策局医事課試験免許室より提供された。

文 献

- 1) 堀 原一, 高久史麿, 橋本信也・他: 5特集 医師国家試験の改善をめぐって, 医学教育 1993, 24: 4-47
- 2) 平嶋邦猛, 細田瑠一, 堀 原一・他: 医師国家試験をめぐって, 医学教育 1994, 25: 266-268