

の経緯から得た教訓を振り返っても、不十分な環境、経済的援助の欠如、不適切な教育内容などをもってしては、周囲からいかに懲罰されようとも、こうした研修の成功を見ることはなほだ困難である。むしろ、欠点の多い現行の「卒後臨床研修」制度下でさえ約80%の医学部卒業者が事実上、「卒後臨床研修」を受けている現実を見れば、条件さえ整えば、すなわち、身分相応の最低限の生活が保障され、優れたカリキュラムと場が整えられ、しかるべき指導者に恵まれるのであれば、「患者のための医療」を心掛ける医師であれば、当然、その道を選ぶであろうことが容易に予想される。

このように考えるならば、現在、最も必要なことは技術論など——これらも極めて大切な事柄であることは明白であるが——を便々と論ずることではなく、それらの根幹ともいべき大きな布石をまず打つことであろう。緊急に採るべき方策としては、つぎの3点が最も重要である。

1. 目下「卒後臨床研修」の必修化を熱心に推進中といわれる厚生省におかれては、早急に、その

計画の全体像、予算、及びそのうちどれほどの財源が初年度に確保できるかを提示されたい。

2. 「卒後臨床研修」「各学会認定医取得のために要求される研修」「臨床系大学院教育」「日本医師会の生涯教育」などを担当する各教育界の代表と、それらを主として所管する各機関の代表とが一堂に会して卒後医学教育につき十分な討議を行っただうえで、卒後最初の少なくとも1年、出来うれば2年にわたる共通の初期臨床研修体制の構築を計る必要がある。
3. 日本医師会はすでに平成3年および4年に「臨床研修懇談会報告I, II」として卒後臨床研修に関する提言を行ってきたが、その後の情勢の変化は少なくない。今後も必要に応じ、日本医学会と共に「卒後臨床研修」に関するさまざまな問題を検討し、かつ関係する実務を施行するための機関を設定するなど、あらゆる努力を払われることが期待される。

資料11：医師国家試験に関する専門委員会の答申

全国医学部長病院長会議*（平2.12.4）

1. 第84回医師国家試験の評価

出題基準改定後2回目の試験で、合格率が82.9%と前回より5%低下したことから難易度や出題範囲の変化がないかを検討した。全体として良問が多く出題者の苦心を評価できる出題であった。難問奇問は少なく、問題の評価領域も比較的解釈レベルが多く前回と同様の比率と判断された。出題形式についても前回に比べて単純択一形式の問題が多いことは評価できる。出題分野について正常構造と機能に関する出題が増し、医学総論の出題も増加している点は新しい傾向とみられる。また、一部の科で新しい問題を作るため無理に作られた不自然な問題が指摘された。

1) 出題領域

全体としてバランス良く出題されていた。以下の点

が指摘された。正常構造と機能の出題が増したが、一部の回答肢に無理に作られた不自然なものもみられた。医療総論からの出題も増加しており、倫理、プライマリ・ケア、脳死、診療録などに関して工夫され良い出題があったが、容易なものや解答の困難なものも含まれていた。法規の関連で母子健康手帳の交付の問題が省令の特別区などの関連で誤って正答肢になっている例、AIDSに関する問題、また、国民医療費に一般医療費のみか歯科医療費を含めるのかどうかによって正解が変化することなど、解答できないものがあった。先天性副腎過形成症など頻度の少ない疾患、固有名詞、治療法の定説が必ずしも特定されない、或は順位性の明らかでない問題、前方顔位など用語の不適切なもの、従来と同様に散見された。今回の問題には新生児や小児栄養に関するものが少ない点も指摘された。

また、長文問題などについては各科専門領域を統合した問題を工夫されることが望まれる。

* 医学教育委員会・国家試験に関する専門委員会、委員長：細田瑛一

2) 問題形式

単純択一問題が多くなっており、望ましい傾向であったが内容の上で2者択一問題になっているものが指摘された。長文問題も定着し、やや簡潔にされたものが出題されて、受験者にも主旨が理解され易い問題となっているが、組み合わせられた設問間の相関と主題を多角的に取り扱い統合する努力は必要である。評価領域で一般問題でも解釈レベルの問題が多く出題者の努力が良く現れており、問題解決レベルの問題とともに比率は少しずつ増しており、望ましい状態であろう。

3) 難易度

難易度の判断については客観的評価は困難であるが、難問が今回の合格率を前回に比して低下させたとの意見はなかった。難問奇問は少なく、一部にみられた希な疾患や固有名詞も本来除かれるべき内容であろうが、教科書の記述との対比から受験生にとって難問とは言えないようであった。例えば、国民総医療費については一般診療医療費と歯科医療費を含めた比率では30%に達しないことを知っている学生に困難な問題であったことや、AIDSの新しい問題など学生の教科書水準の知識とは考えられないものもみられた。また、使用される言葉の不適切さのために困難問題とな

っている例も指摘され、各学会の用語集などに準拠した一般的用語を用いた上で一層の推敲が望まれる。

2. 医師国家試験の改善について

数年来、国家試験に関する全体の問題として、試験の時期、PMPや真偽形式など新問題形式や出題基準のあり方、卒前から卒後までの時期を幾つかに区切り、多段階の試験実施や臨床研修後の技術試験、常設試験機関の設立などについて毎回意見を提示してきたが、本年3月新たに厚生省で医師国家試験改善検討委員会が設置され、既に試験実施時期、問題形式、合否判定基準、試験結果の還元、出題基準などについて検討が行われている。これらについて当委員会としては従来の提案を再確認し同時に、平成5年度に改定される出題基準の方式について検討し、新しい出題基準が各科の枠を取り除き、統合する方向に進むとすれば、全体の中での統合された各項目の重みづけを明確にすると同時に、各科毎の出題者のためにその専門分野の重要項目のそれぞれについて統合されたものの中での位置を明確にした指針を示すため、再確認した各論編をすることが望ましいとの結論をえた。

資料12：医師国家試験に関する専門委員会の答申

全国医学部長病院長会議*（平4.1.6）

1. 第85回医師国家試験の評価

全体として良問が多く、単なる記憶だけでなく病態生理の基本を理解している必要のある問題など出題者の苦心を評価できる出題が多かった。難問奇問は少なく、一般問題でも評価領域の中で比較的解釈レベルが多く、想起レベルのTaxonomy Iのものにも少し考えさせるいわゆるI'があった。出題形式についても昨年より更に単純択一形式の問題が多くなったことも評価できる。出題分野について正常構造と機能に関する出題は減少したが、医療総論の出題は増加し、医師の態度、死亡診断書、処方箋、老人保健の問題などがみ

られた。また、各科の境界領域の問題や老人医学の問題が出され新しい良い出題傾向と考えられたが一部の受験生には難問となった。

以下、各項に分けてのべる。

1) 出題領域・分野

基礎的問題を含めて臨床医学と社会医学の広い分野を比較的幅広く網羅した出題となっている。委員による各問題の分類では医学・医療総論の内容がやや少なかった。特に小児では各論の問題が7割を占め、プライマリ・ケアや救急の問題が少ない。医学・医療総論では病因・病態、病状、検査、及び医療総論が多く出題され、正常構造と機能は昨年より少なく、老人保健、医療経済などの問題が目立っていた。加齢の問題が出され成長発達から老化までの各ライフサイクルが出題された。各論の問題では心臓脈管疾患や消化器疾患な

* 医学教育委員会・国家試験に関する専門委員会、委員長：細田瑛一