

ど日常診療に多い分野の問題が多く、著しい片寄りではなかったが、感染症や一般外科の問題がやや少ないという指摘があった。informed consent など新たに社会でとりあげられている問題も出題されたが余り難問とならないよう配慮が必要である。

2) 問題形式

昨年度よりも単純択一形式の問題が更に増して形式的に洗練された問題が多く、出題者の努力が認められる。特に長文問題は良くなって定着している。しかし簡潔な文章になってかえって誤解を招くこともある点には配慮が必要である。

3) 難易度と妥当性

全体として基本的な問題が多く妥当な内容であると評価された。しかし次のような問題が指摘された。一部には例年通りの人名の記憶を要求する問題があり、一定しない手術術式を問う問題、解答肢が必ずしも一つにならない問題、排気ガス中毒・二次管理・(公的)年金給付額など用語の不明確な問題、ケタミン麻酔、肝外傷、ヘモクロマトシスの治療、頸部腫瘍の治療、麻薬診療記録の保存機関、マラリアの標本、現在使用されないカテーテルを用いた造影写真など卒前教育のレベルとして不適切な問題も散見された。

4) その他

全般に用語はよく統一され誤解のない問題となっており視覚素材も適当で見やすいものが多かった。今後

更に経過図などの採用によって問題の幅を広げることが望ましい。

2. 医師国家試験の改善について

数年来、毎年要望されていた試験時期を早くすることについては実現される方向で計画されており平成5年から改善されると期待されている。また新しい平成5年度出題基準については各専門分野の統合が計画されており、境界領域の出題が可能となると共に問題の分野別分布の認識が容易になることと従来の各科毎の出題範囲が削減されることが期待できる。一方、現在の教育が各科毎に行われていることと国試は各科毎に出題依頼されることを考えると各科の出題者の為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編した各科編を作ることも望まれる。

その他、当小委員会では国試をなくして各大学について実質的な教育の評価を行う方法、試験時期を前臨床、卒前および臨床研修後など時期を分けて行う考えなどについて論議が行われたが今後更に継続して検討することとした。面接試験の復活や出題形式についても毎年要望を提出してきたが、昨年度と同様の結論であり、今年度は国の改善委員会で検討中という時期でありその結論を待つこととした。

資料13：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4.11.27)

1. 第86回医師国家試験の評価

現在決められている試験形式と範囲の中での出題としては全体に良問が多く、単なる記憶だけでなく正常構造と機能や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、問題評価領域も最近の数年間と同様に単純想起は約50%で、解釈・問題解決レベルが夫々22%~25%ずつ出題された。出題形式について

も単純択一形式の問題が多くなっていることは評価できる。出題分野について正常構造と機能、検査の問題が増し、医療総論の出題も更に増加し、医師の態度、死亡診断書、老人保健、ターミナルケアの問題などがみられた。

以下、各項に分けてのべる。

1) 出題領域・分野

全体として基本的知識の範囲で出題されており、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。出題分野領域別では正常機能・構造および検査に関する出題がやや増加し、病因・病態、診察・診断などの出題がやや減

* 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

少していた。卒前レベルの臨床教育では病因・病態を重視し、疾患のメカニズムを考えさせることが一つの基本となっており、プライマリ・ケアの立場から診療・診断は重要と考えられるので、これらの領域の問題を増やすことが望ましい。医学・医療総論の問題は少しずつ出題項目が広がって医療の新しい動向もふまえた問題がみられ定着してきている。小児領域でも基本的知識技術を問う問題が多く、新生児と泌尿・生殖器の領域がやや少なかったものの、総じてよくバランスがとれ、診断検査の問題が最も多く、ついで症候、診察の順序であった。診療の中で救急医療などプライマリ・ケアの問題が数題あり特徴の一つとなった。外科系では今回一般的治療の問題が比較的多く出されたが、卒前レベルでの治療は手術術式よりは治療法の原則、特に手術の適応の有無などを問うことが望ましい。

2) 問題形式

単純択一形式をなるべく多く出題する努力が伺われ、形式的に洗練された問題が多い。しかし正確な知識がなくても選択肢から正解を選択できるものも少なくないことが指摘された。特に今年 K₃ 型の多い点が指摘された。C 問題で内容の平易なものでは、長文による多くの情報を与えて考えさせようとする努力が、意味のない不必要な記述となる点が指摘された。

3) 難易度と妥当性

全体として基本的な問題が多く、難問奇問は少なく妥当な内容であると評価された。しかし次のような問題が指摘された。毎年のように今回も一部に人名の記憶を要求する問題、極めて稀なもの（例えば Gille de la Tourette 症候群、中毒緊急症など）があり、最近の

検査法の進歩によって有用性が変化して判断し難い問題、解答肢が必ずしも一つにならない問題、用語の不明確或いは不適切な問題、必要な情報がかくされているひっかけ問題など卒前教育のレベルとして不適切な問題も散見された。更にチェック機能を強化されることが望まれる。

4) その他

全般に用語はよく統一され誤解の少ない問題となっている。視覚素材も適当で見やすいものが多かったが、組織像の不鮮明なものもあり、更に努力されることが望まれる。

2. 医師国家試験の改善について

新しい出題基準が作成され平成 5 年度第 87 回から用いられる。選定 7 科の枠がなくなり統合された。しかし出題者が各科毎に依頼されているとすれば各専門分野の出題分野を明かにした指針も作られることが望ましい。今回の出題基準で出題されることのある人名症候群や術式が削られているが記憶のみを試験する出題が望ましくないとすれば出題基準にない人名は出題しないよう努力すべきであろう。

平成 5 年から国家試験の時期が早まり、4 月から研修を開始できることにより長年の懸案の一つが解決した。小委員会では、現在用いられている形式のみでの知識試験のみでは不十分で、他の形式（単純真偽形式など）の併用をすすめ更に面接試験実技評価、或いは研修後評価の導入に向けて努力すべきであるとの意見が出された。

資料 14：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 5.11.16）

1. 第 87 回医師国家試験の概評

第 87 回医師国家試験は新出題基準により行われ、従来の選定 7 科の範囲についても統合され、各科毎の問題数が減じ、各出題領域の基本的事項の問題が多く、

臓器系統別に外科学、内科学を問わず統合された問題、医学総論的な問題やプライマリ・ケアについての具体的問題が増し、医療総論的な問題が比較的多かった。各科の枠の撤廃により全科必須となった結果、全診療科ともに最重要疾患についての出題があり、症候、診断、治療にまで及んだ出題が増加し、また問題解決型の出題が増加している点は各委員の高く評価した点であった。さらに受験生から見た難易度の高い問題が減

* 医学教育委員会・国家試験に関する専門委員会、委員長：平嶋邦猛