

無意味な解答が作られている傾向がみられる。また正解を知らなくても、消去法で正解にたどり着く受動的な選択が行われているのは問題である。長文問題は出題が大変であるが必要である。問題の配列について現行の臓器別配列は、受験者の予見を与えることで好ましくない。〇〇症候群の出題が多過ぎる。

2) 出題分野についての意見

医学史の常識問題、病因論の問題を、一部の現行問題は専門的過ぎる、もっとプライマリ・ケアの問題を、医の倫理に関する問題も、また頻度の高い疾患、救急

医療の問題をさらに考慮せよ、内科偏重の傾向がある。

3) 成績判定についての意見

総合得点のみでなく、分野別の評価も必要ではないか。合格率は90%程度が妥当と思う。

4) 国家試験および合格発表の時期に関する意見

3月末までに発表を行い、4月から医師として勤務できるようにして欲しい(3通)。しかし、現行では6年生の授業短縮をしなければならないので困るとの意見もあった。

資料 15：国家試験のあり方について（要望書）

全国医学部長病院長会議*（平9.8.20）

1. 第91回医師国家試験についての委員会検討報告

A 概 評

新しい出題基準にそって、かなりの改善がみられ、評価できる。すなわち、①全体的に難問、奇問の数は年々減少している、②比較的良好に練られた問題が多い、③範囲も医師の国家試験にふさわしい、④ナンセンス肢も減少している、⑤新設のD問題は、内容も程度も、おおむね適切である、⑥マイナー8科目の問題数、とくに精神科の問題数の増加、救急医学、中毒、プライマリ・ケアに関する問題の増加など、幅広い一般臨床に適したものが目立っている、⑦臨床との関連での基礎科目の知識に関するものがある、⑧診断思考過程をみる問題もある、臨床実習の成果を問う問題も増えている、⑨社会的に話題となった疾患も出されている、⑩X2タイプ問題も適切である、⑪医療の社会性の認識にも配慮されている、などである。

しかし、次のような指摘もある。すなわち、①設問に問題あり(添付の表1に△印をつけて指摘した)、②学生には難問すぎる(同じく★印)、③写真・画像に問題あり(同じく◆印)、④解答肢が不明なもの、ないし重複するもの、正解に困るもの、など(同じく▲印)、⑤問題の目的が不明で、単なる知識のみを問うている

もの、⑥無理に肢を作るため、常識すぎて易しすぎるもの、とくに選択肢の一つに禁忌肢的なものがあるが、それが易しすぎ、他の肢と区別され、また非魅力的なものとなっている、⑦明らかに関係のない誤りの肢の挿入、⑧とくに画像をつける必要のないもの、逆に画像のみで解答可能なもの、⑨単なる知識を問うているのに、無駄な長文を付しているもの、などが少数ではあるが見うけられた。全体としては、C問題に種々の指摘が多くみられている。長文問題の作製に十分な留意が望まれる。

B 各問題の具体的検討

以上の指摘を含めて、全国大学医学部・医科大学へのアンケート調査および委員会の意見を総合的にまとめて、添付の表1にまとめた。

2. 全国アンケート調査の結果のまとめ

平成6年度より、毎年全国の各大学へのアンケート調査を実施しているが、本年度も6月～7月に行った。例年秋に行っていたが、次年度の国家試験の資料として利用されるべく、早目に行ったものである。また、本年度から、出題形式が改められ、その評価も早急にまとめるべく要望があったためである。

本年度の回収率は71/79校＝89.9%と昨年(74.7%)より上回っていた。

各項目についての回答の集計結果は次の通りであった。

なお、Cに○をした者の意見は、特に多かったもの、

* 全国医学部長病院長会議会長：石川隆俊
医学教育委員会国家試験に関する委員会、委員長：
和田 政

添付表1 第91回医師国家試験問題の検討結果

本委員会の検討結果と全国アンケート結果を総合的に示してある。全国アンケート結果は、評価のうち、とくに多いものを取りあげて検討した。

○ 良い質問，ないし特に問題のない質問 △ 設問に問題あり
 ★ 学生には難問すぎる ◆ 写真・画像に問題あり
 ▲ 回答肢作製，正解選択に問題あり

第91回国試A問題	総合検討結果		
1. 公衛－行政機関	○	44. 泌尿科－性病	○
2. 公衛－在宅医療	▲	45. 外科－肛門癌	○
3. 公衛－医療行為	○	46. 外科－開心術	○
4. 公衛－トリアージ	○	47. 内科－下垂体前葉ホルモン	○
5. 公衛－医療福祉機関	○	48. 内科－中毒	○
6. 公衛－医療費	△	49. 内科－肝腫瘍	◆★
7. 公衛－感染症の疫学	○	50. 眼科－飛蚊症	○
8. 公衛－国際保健	★	51. 内科－閉塞性黄疸の出血傾向	★
9. 公衛－医療法	△	52. 内科－Horner 症候群	○
10. 公衛－国家試験	▲	53. 内科－肥満症	○
11. 外科－輸血	○	54. 内科－慢性肝障害	○
12. 公衛－老人保健	★	55. 皮膚－疼痛を伴う皮膚疾患	★
13. 公衛－学校保健	▲△	56. 精神科－記憶力	○
14. 公衛－健康指標	▲	57. 内科－診察	○
15. 公衛－臨床疫学	○	58. 内科－舌偏位	○
16. 公衛－マスキング	○	59. 内科－左心室肥大	○
17. 内科，公衛－HIV	○	60. 内科－胸部聴診	○
18. 公衛－検疫伝染病	○	61. 内科－CEA 値の上昇	○
19. 公衛－法定伝染病	○	62. 内科－I 型アレルギー	○
20. 公衛－学校衛生	○	63. 内科－TSH 値	○
21. 公衛－労働安全衛生規則	○	64. 眼科－診察検査	★
22. 公衛，中毒－有害物の吸収と排泄	△★	65. 産婦科－子宮頸部異形成	○
23. 外科，解剖－神経走行	○	66. 産婦科－胎児心音	○
24. 外科，解剖－心臓弁	★	67. 産婦科－胎児超音波検査	○
25. 外科，解剖－グリソン鞘	△▲	68. 外科－肝癌	◆★
26. 内科，生理－胃酸分泌	★	69. 放射線科－診断	○
27. 内科，生理－胆嚢機能	★	70. 小児科－母乳栄養	○
28. 内科，生理－ホルモン	○	71. 内科－抗生物質の副作用	○
29. 泌尿科－精巣，生殖	○	72. 内科－血清アルブミンの半減期	★
30. 精神科－睡眠	★	73. 内科－血小板輸液	○
31. 外科－肺癌	○	74. 外科－胃切除患者の経口摂取	△
32. 外科－側脳室拡大	○	75. 産婦科－妊産婦の麻酔	★
33. 整外－長管骨の成長	○	76. 内科－骨髄移植	○
34. 整外－肘関節屈曲筋	○	77. 外科－CAPD	○
35. 産婦科－妊娠の成立	○	78. 放射線－脳腫瘍	○
36. 小児科－胎児循環	○	79. 放射線－晩期障害	○
37. 小児科－Moro 反射	○	80. 泌尿科－経尿道前立腺切除術	○
38. 小児科－母乳	○	第91回国試B問題	総合検討結果
39. 小児科－二次性徴	○	1. 産婦科－子癇	▲
40. 小児科－先天異常	○	2. 産婦科－多胎妊娠の合併症	○
41. 内科－寄生虫	○	3. 産婦科－出産遅延	▲
42. 産婦科－産道感染	○	4. 産婦科－出産異常	▲
43. 内科－成人T細胞白血病	○	5. 産婦科－前期破水	○
		6. 産婦科－染色体異常	★

7. 産婦科—新生児仮死	▲	59. 内科—糖尿病	○
8. 皮膚科—悪性腫瘍の合併	★	60. 内科—乳酸アシドーシス	○
9. 眼科—レーザー光凝固法	★	61. 内科—運動による赤褐色尿	○
10. 耳鼻科—難聴	○	62. 産婦科—膣炎の治療薬	○
11. 耳鼻科—気管切開の適応	○	63. 泌尿科—膀胱腫瘍	▲★
12. 耳鼻科—臭覚低下	▲	64. 産婦科—早発閉経	○
13. 小児科—急性細気管支炎	▲	65. 産婦科—不妊・不育の治療	○
14. 外科—肺癌と嚔声	○	66. 精神科—神経症傾向	○
15. 小児科, 外科—先天性心疾患	○	67. 精神科—摂食障害	△★
16. 内科—心エコー図	★	68. 精神科—痴呆	○
17. 内科—心疾患	○	69. 外科—頭部造影X線 CT 所見	○
18. 内科—心電図	△	70. 内科—筋萎縮性側索硬化症	○
19. 内科—疾患の心病変	○	71. 内科—多発性硬化症	○
20. 内科—房室ブロック	○	72. 内科—神経皮膚症候群と腫瘍	★
21. 内科—閉塞性肥大型心筋症	○	73. 内科—Creutzfeldt-Jacob 病	○
22. 内科—血漿レニン活性	○	74. 内科—脳波	★
23. 内科—抗動脈硬化作用物質	○	75. 内科—抗けいれん注射薬	○
24. 小児科—口腔所見と疾患	○	76. 整外—Perthes 病	○
25. 公衛—食道癌の危険因子	○	77. 整外—四肢骨肉腫	★
26. 放射線—放射線感受性癌	○	78. 産婦科—乳汁漏出と無月経	○
27. 外科—食道静脈瘤の破裂	○	79. 内科—ADH 不適合併分泌症候群	○
28. 小児科—乳児肥厚性幽門狭窄	○	80. 内科—甲状腺腫	○
29. 内科—上部消化管造影写真と生検所見	★	81. 内科—高血圧と低カリウム血症	○
30. 小児科—乳幼児期の下血	○	82. 内科—インスリン非依存性糖尿病	○
31. 外科—Blumberg 徴候	○	83. 内科—代謝性アシドーシス	○
32. 内科—Crohn 病	○	84. 内科—全身アミロイドーシス	○
33. 外科—大腸癌の発生部位	○	85. 内科—骨粗鬆症	○
34. 内科—疾患と大腸所見	○	86. 内科—花粉アレルギー	○
35. 内科—肝硬変と肝癌	○	87. 小児科—小児喘息	○
36. 内科—B型肝炎ウイルス	○	88. 内科—大動脈炎症候群	○
37. 内科—肝障害をきたすRNAウイルス	△	89. 内科—膠原病の合併症	▲★
38. 内科—肝炎のインターフェロン療法	★	90. 小児科—水痘の重症化	○
39. 小児科—特発性胆道拡張症	○	91. 小児科—プールでの集団発生疾患	○
40. 内科—急性胆管炎	○	92. 内科—ツツガ虫病	○
41. 内科—閉塞性黄疸	○	93. 小児科—新生児敗血症	○
42. 内科—アルコール性肝炎	○	94. 内科—抗生物質腸炎	○
43. 内科—慢性肝炎	○	95. 内科—H. pylori	○
44. 耳鼻科—いびき	○	96. 皮膚科—皮疹	◆★
45. 内科—血痰	○	97. 公衛—潜水夫病	○
46. 小児科—心室中隔欠損の心不全治療	○	98. 公衛—食中毒	○
47. 内科—網赤血球増加	▲	99. 公衛—金属中毒	○
48. 小児科—新生児溶血性疾患	★	100. 公衛—パラコート中毒	○
49. 内科—白血球減少	○	第91回国試C問題	
50. 内科—好酸球増加	○	総合検討結果	
51. 内科—骨髓線維症	○	1	▲
52. 内科—赤血球増加	○	2	○
53. 泌尿科—女性の腹圧性失禁	○	3	○
54. 内科—免疫複合体	○	4	▲
55. 内科—B型肝炎に伴うネフローゼ	★	5	★
56. 泌尿科—陰嚢腫大の検査	△	6	◆
57. 泌尿科—肉眼的血尿の検査	★▲	7	◆
58. 内科—症候群	○	8	◆

9]産婦科—糖尿病	▲	8. 外科—大動脈	★
10]内科—カリニ肺炎	○	9. 内科—心不全	★★▲
11]内科—カリニ肺炎	★	10. 産婦科—子宮癌	○
12]内科—カリニ肺炎	▲	11. 内科—胆石症→急性胆管炎	○
13]整外—椎骨癌転移	★◆	12. 産婦科—XY 女性	△
14]整外—椎骨癌転移	★	13. 小児科—起立性低血圧	▲
15]内科	★	14. 内科—肝性昏睡	○
16]公衛—筋萎縮性側索硬化症	○	15. 内科—Hodgkin 病	○
17]公衛	▲	16. 眼科—Vogt 病	★
18]内科—急速進行腎炎	○	17. 内科—インスリノーマ	★
19]内科—急速進行腎炎	★	18. 内科—肺癌	△
20]内科—急速進行腎炎	★	19. 内科—胃潰瘍	▲
第91回国試D問題		20. 精神科—発作	★
1. 公衛—インフォームドコンセント	○	21. 産婦科—子宮頸癌	○
2. 産婦科—妊娠母体の変化	○	22. 内科—末梢肥大症	○
3. 精神科—見当識	○	23. 内科—顔面神経麻痺	○
4. 内科—バイタルサイン	○	24. 内科—糖尿病性網膜症	○
5. 小児科—乳児の脱水	○	25. 耳鼻科—頭部外傷	○
6. 内科—イレウスの処置	▲	26. 産婦科—妊娠	○
7. 内科—運動麻痺	★★▲	27. 内科—心弁膜症	○
8. 内科—脱力発作と電解質	○	28. 内科—胆管癌	○
9. 泌尿科—無尿と尿閉	○	29. 内科—Cushing 症候群	○
10. 産婦科—閉経後障害	○	30. 皮膚科—接触性皮膚炎	○
11. 内科—頭蓋内圧亢進	○	31. 内科—腸管 Behcet 病	○
12. 内科—大腸癌スクリーニング法	△	32. 内科—腎性高血圧	◆
13. 内科—尿検査	○	33. 内科—肝血管腫	○
14. 内科—血清カリウム上昇	○	34. 内科—喘息	○
15. 内科—低アルブミン血症の補正	○	35. 麻酔科—誤飲	△
16. 外科—挫減創	△	36. 小児科—溶連菌腎炎	○
17. 内科—慢性関節リウマチ	○	37. 精神科—悪性高体温症	○
18. 皮膚科—湿疹・皮膚炎	★	38. 耳鼻科—嗄声	○
19. 皮膚科—急性中耳炎	○	39. 眼科—網膜芽腫	○
20. 内科—胆石症	△	40. 内科—肺気腫	○
21. 外科—胃穿孔	○	第91回国試F問題	
22. 精神科—うつ病	○	総合検討結果	
23. 小児科—リンパ節肥大	○	1. 産婦科—分娩後出血	▲
24. 小児科—上気道炎の家庭療養	○	2. 小児科—Turner 症候群	◆
25. 小児科—小児急性腹症	○	3. 小児科—グループ症候群	○
26. 内科—熱中症	○	4. 内科—肺炎	○
27. 眼科—緑内障発作	○	5. 内科—肺癌	○
28. 内科—徐脈性発作	○	6. 小児科—先天性心疾患	○
29. 産婦科—早期破水	○	7. 小児科—先天性心疾患	▲
30. 内科—低血糖発作	○	8. 内科—細菌性心内膜炎	★★◆
第91回国試E問題		9. 内科—狭心症	○
総合検討結果		10. 内科—発作性頻脈	★
1. 公衛—老人保健施設	○	11. 内科—心筋梗塞	○
2. 小児科—伝染性膿痂疹	△	12. 内科—心房粘液腫	○
3. 内科—横隔膜弛緩症	○	13. 内科—逆流性食道炎	○
4. 内科—遺伝性球状赤血球症	○	14. 内科—骨平滑筋肉腫	★◆
5. 内科—脳血管障害	○	15. 小児科—腸重積症	○
6. 内科—縦隔腫瘍	○	16. 外科—大腸憩室	○
7. 産婦科—早期産	▲	17. 内科—偽膜性大腸炎	○
		18. 外科—家族性大腸ポリープ	○

19. 外科—大腸癌	△	35. 小児科—股関節脱臼	○
20. 内科—ガストリノーマ	◆★	36. 内科—Guillain-Barre 症候群	○
21. 産婦科—Krukenberg 腫瘍	○	37. 内科—筋無力症クリーゼ	○
22. 内科—脂肪肝, 胆嚢炎	▲	38. 整外—変形膝関節症	▲
23. 内科—アメーバ性肝膿瘍	○	39. 外科—頭蓋内血腫	○
24. 内科—胆石嵌頓	★	40. 内科—無月経と乳汁漏出	★
25. 小児科—溶血性尿毒症症候群	○	41. 内科—Basedow 病	○
26. 内科—血友病	○	42. 内科—原発性副甲状腺機能亢進症	○
27. 内科—von Willebrand 病	○	43. 小児科—先天性副腎皮質過形成	△
28. 内科—糖尿病性腎症	○	44. 内科—糖尿病	○
29. 内科—抗生物質腎障害	★	45. 内科—糖尿病性腎症	○
30. 泌尿科—尿管狭窄	○	46. 内科—痛風	○
31. 産婦科—卵巣腫瘍	△	47. 内科—Wernicke 脳症	○
32. 精神科—人格障害	★	48. 内科—アナフィラキシー, 薬疹	▲
33. 小児科—チック	▲	49. 内科—皮膚筋炎, 間質性肺炎	◆
34. 精神科—強迫神経症	○	50. 小児科—川崎病	○

印象深いものをあげた。

A 本年度第 91 回国家試験について

全般的にみて：

A 満足である	40/71	59.7 %
B 不満	0/71	0 %
C さらに検討する必要がある	26/71	38.8 %
D 特に意見はない	6/71	7.5 %

C に○をした者の意見

全体的にマイナー系の問題, 精神科の問題が難しい。さらに BSL, 実習に関連した問題が望ましい。

B 必修問題の導入としての D 問題と禁忌肢について

A 満足である	34/71	47.9 %
B 不満	1/71	1.5 %
C さらに検討する必要がある	22/71	31.0 %
D 特に意見はない	14/71	20.9 %

C に○をした者の意見

禁忌肢出題数と採点の基準について説明して欲しい。1 問のミスでも不合格となるのか。

C C 問題の 2 問正解選択法 (X 2) について

A 満足である	38/71	53.5 %
B 不満	1/71	1.5 %
C さらに検討する必要がある	16/71	21.3 %
D 特に意見はない	17/71	25.3 %

C に○をした者の意見

C 問題の採点法につき, 2 問とも正解の時のみ得点となるのか。1 問のみ正解でも半分の得点を与えても良いのではないかな。

D A (公衆衛生関連出題傾向の改変), B, E, F 問題について

A 満足である	30/71	42.3 %
B 不満	7/71	9.9 %
C さらに検討する必要がある	11/71	16.4 %
D 特に意見はない	23/71	32.4 %

C に○をした者の意見

依然として, 国民総医療費等, 年毎に変動する事項が問われているが, これらのことは医師となつてから調べて知っても良い事項ではないか。

E 合格基準, 禁忌肢の判定法, 領域別可否基準などの厚生省の判定基準, および全問題の正解の公表について

A 公表してほしい	51/71	85.9 %
B その必要なし	5/71	7.5 %
C さらに検討する必要がある	2/71	3.0 %
D 特に意見はない	3/71	4.5 %

C に○をした者の意見

情報公開の原則からも正解を厚生省から発表すべきである。せめて必修問題の採点基準, 禁忌肢問題の採点法, 2 問正解選択問題の採点法などについては公表すべきである。

全国アンケート調査のまとめ

新しい基準のもとで出題され, 必須問題, 禁忌肢などの導入も重なって, 各大学の関心もより高まっていることは, 回答率からみても分かる。内容については, 約 60 %が満足としており, 満足度は昨年より高い。出

添付表 2 医師国家試験についてのアンケート調査

平成 9 年 5 月

全国医学部長病院長会議医学教育委員会・国家試験に関する専門委員会

貴大学名：

回答者名：

本年度第91回国家試験についてのご意見：

出題傾向および問題内容についてのご意見を、お伺いします。

A. 全般的にみて、今回の試験内容は：

1. A 満足である B 不満 C さらに検討する必要がある D 特に意見はない
2. C に○を記された方は、ご意見を記入ください。

B. 平成 9 年度出題基準に基づき、必修問題の導入として、D 問題30問が設問され、その中には禁忌肢を含むと考えられる数問がありましたが、その出題内容についてのご意見を伺います。

1. A 満足である B 不満 C さらに検討する必要がある D 特に意見はない
2. C に○を記された方は、ご意見を記入ください。

C. C 問題20問については回答法が、2 問正解選択法 (X2Type)がとられましたが、この出題形式と問題内容についてのご意見を伺います。

1. A 満足である B 不満 C さらに検討する必要がある D 特に意見はない
2. C に○を記された方は、ご意見を記入ください。

D. A 問題（公衆衛生関連出題傾向の改変）、B, E, F 問題についてご意見を伺います。

1. A 満足である B 不満 C さらに検討する必要がある D 特に意見はない
2. C に○を記された方は、ご意見を記入ください。

E. 具体的に、各問題についてのご意見を伺います。次頁にご記入下さい。

F. 最後に、必修問題D問題の合格基準、禁忌肢の判定法、領域別可否基準の導入などについて、厚生省の判定基準および全問題の正解を公表をして欲しいとの要望がありますが、ご意見を伺います。

1. A 公表してほしい B その必要なし C さらに検討する必要がある
D 特に意見はない
2. C に○を記された方は、ご意見を記入ください。

題の改善によるものと思われる。

検討に対する意見では、全体にマイナーの科の出題が多いのは良いが、やや専門すぎること、新しい出題形式に対する採点についての問い合わせ、公衆衛生関連問題で、変動する値に対する出題の是非、不必要な

知識の要求に対する是正が求められている。しかし、各大学の最も関心の高かったのは、正解の公表、採点基準、禁忌肢問題のとりあつかい、2問正解選択問題の採点法の公表を求める意見で、85%が公表を希望していた。

資料 16：医学部（医学科）4 年制コース創立の提言

国立大学協会*（平 9.6.17）

創設にあたって

文部省 21 世紀医学・医療懇談会の審議経過からも明らかのように、これからの医学部では、諸外国と同様に、高い倫理観、強い使命感をもつ、能力ある医学研究者・医師適性者の入学、育成が望まれる。

しかし、高校卒業者（18 歳人口）を主な入学対象とする現在の制度では、必ずしも医学部志望者としての自覚・動機付けを持った、適任者が入学、学修するとはいえない状況下にある。さらに、入学選抜方法についてもその多様化など、なお改善すべき点がある。

一方、非医学系学部卒業者を医学部入学の対象者と考えるとき、一般的にみて受験者の医学学修の意志や、人間性・対話能力・医学適性は、高校卒業時点よりは評価しやすい。また近年、医師の資格のある基礎医学研究者の養成が要望されているが、隘路のひとつに、基礎科学・技術の修得が現在の医学部教育では十分でないことが挙げられる。しかし、非医学系学部卒業者に対する入学選抜が適性になされたときは、医学以外の専門分野に関して能力のある人が受験、合格する可能性が高くなると考えられる。

さらに入学選抜の改善と関連して、編入選抜は、分離分割制度と異なり、実施方法、期間に特別の制限がなく、大学の判断で思い切った選抜が、現行ですでに可能であり、その結果、いわゆる偏差値に依存することなく多様な学生を選抜できると考えられる。

結論として、大学卒業者を対象として編入選抜による 4 年制コースを創設することは、現在まで医学部が推進してきた医学教育改革に加え、入学選抜や人材育成の多様化に貢献し、また医学教育に新たな展開が加

わり、さらに基礎医学研究の活性化に役立つものと期待される。

従って本委員会は、21 世紀医学・医療懇談会の提言を考慮し、社会に開かれた医学を自覚し、21 世紀の医学の在り方を展望して、これからの医学教育改革のひとつの大きな柱として、次の編入選抜による 4 年制コースの積極的導入を提言する。

提 言

6 年一貫の医学教育とは別に、3 年次編入による 4 年制コースを、平成 10 年度以降、各大学の判断で、かつ以下の記載を参考にして、積極的に導入することを提言する^{*1)}。

目 的

社会のニーズに的確に対応する、目的意識のある、医師、医学教育・研究者を養成するとともに、入学選抜・医学教育の改革を目指す。

入学資格

大学卒業者または卒業見込みの者（学士入学）。

人 数

現定員内で、各大学が定める。

入学選抜

選抜にあたっては、とくに

- (1) 医学部志望の動機、目的意識
- (2) 人間性・コミュニケーション能力
- (3) 非医学専門能力（他学部での教育によって得た基礎科学能力）
- (4) 医学教育/研究者、医師としての適性

* 医学教育特別委員会