

を、各大学が適当と考える基準及び方法で、多角的に詳細に検討する。

実施時期については、各大学の判断で良いが、実施にあたっては可否の判定まで、十分な時間をかけ入念に選抜することが望ましい。

### 入学後の教育

カリキュラム編成にあたっては、従来の医学教育の欠点を補うだけでなく、21世紀を展望した医学教育改革の精神が基調となることが望まれる。また、各学生の進路を尊重し、各学生がそれまで受けた他学部教育との有機的連繫をはかる必要がある。

そのためには、各大学が、

- (1) 社会の要望を考慮して、教育目標、育成人材像の見直しを行うとともに
- (2) 現行カリキュラムの全面的見直し、再構築
- (3) 必修科目の圧縮・再編成とそれに伴う選択科目の増加
- (4) 学生の自主的学習意欲を基にした、課題学習・自学自習の積極的推進
- (5) 高学年における研究カリキュラムの導入、とくに4年制コースでは学生の既得能力を高め、コースの特徴を生かすうえでも、学生個々のレベルで他学部で修得した非医学専門能力を発揮できる場をあたえることが望まれる。
- (6) clinical clerkshipとしての臨床実習の見直し

と充実

- (7) テュートリアル制の活用、小人数教育の推進などをはかる必要がある。

### 今後に残された課題

- (1) 上述の医学教育改革を支え維持するために、
  - a. 医学教育のありかたを検討し、向上をはかる支援組織としての医学教育を研究するセンター組織の各大学への設置
  - b. 研究カリキュラム導入に伴う財政的支援
  - c. 小人数教育、clinical clerkship、テュートリアル制実施に伴う人員増加（非常勤講師、teaching assistantsの増員を含む）、施設・設備の整備等

が必要不可欠である。

これらの実現に向け関係当局の努力が切に望まれる。

- (2) さらに、期待される学習効果をあげるには、教育・研究能力の高い教員の確保が前提となる。

そのためには、大学としても、全国的に、現行制度を見直し、例えば任期制の導入に基づく人事交流の推進、及び的確な教育評価の実施を真摯に検討する必要がある。

\*1) 大学によっては、カリキュラムの関係から2年次に編入されることも暫定的には可能とする。

## 資料 17：医師国家試験改善について（要望）

日本私立医科大学協会\*（平6.12.14）

私立医科大学協会卒前医学教育委員会におきまして第88回医師国家試験の出題について検討して参りました。国家試験の出題の方向や内容が卒前教育に与える影響は極めて大きく、無関心ではすまされなため、本委員会では毎年検討を行っておりますが、今後、本委員会の正式の意見として提出させていただくことに致しました。各大学の専門領域の先生方にチェックをお願い致し、複数のコメントをいただきましたものを列挙致しました。出題委員の立場からみますと、コメ

ントの方が専門的にすぎるとの印象を持たれる面もあるかと存じますが、臨床医になるための資格試験という立場からのよりよい出題をしていただくための参考にさせていただければ幸甚に存じます。

第88回医師国家試験は従来とくらべて傾向的には大差なく、全体としては改善されて来ていると思われる。内科領域では理学所見の診断技術に関する問題が出題され、検査中心になりがちな医師に警鐘をならすことになり歓迎できるという指摘、外科的立場からは知識偏重で実習の成果を問うような出題があまり見られなかったという指摘がなされた。

\* 教育・研究部会、担当副会長：塚原 勇

医師国家試験は臨床医への資格試験であり、卒前教育のあり方や学習に大きな影響を与えるものである。今回は、基本的知識に関する良問も多かったが、一方最近進歩がめざましい領域の知識（核医学診断上の新核種、生理活性物質など）を要求するものも含まれており、学生に過重な知識を要求しないよう、専門医認定試験ではないことをふまえ、典型的な例を問うように願いたい。卒前教育を念頭に置いた診断、検査法、治療の基礎的知識、プライマリ・ケアに必要な診断、治療技術と病態生理、遭遇する頻度が高く社会的要求の高い疾病が中心になるべきである。疾患の重要性を加味するとともに、基礎科目と臨床科目を融合させたような総合的な出題があつてよいと思う。また、画像を読む問題はさほど難しいものではなく、今後も益々活用されると思うが、画像不鮮明なもの（例えばD-49）があつたのは残念である。

どのような疾患をどの程度配分するかは難しい課題ではあるが、全国的にアンケートをとるなどして研究していただくよう希望する。疾患の重要性を加味するという立場から今回の出題をみると、内科では、心電図関連の問題が多かったが心電図があらゆる領域で重要な地位を占めている関係から好ましいことである。しかし、現在社会的に最も重要視されている虚血性心疾患や高血圧症についての出題にくらべて、先天性心疾患（内科、小児科あわせて）心臓外科領域の出題が多かつたようである。特に、先天性心疾患では、生下時に大部分が死亡するために特別の立場の医師以外は経験することがないであろう疾患名が出題されたのは問題である。公衆衛生については、法規問題が多かつたのはそれでよしとしても、医師として概念が理解できていれば十分で、そこまで知らなくてもよいのではないか、と思われる問題があつた。学生にとってはかえって点がとりやすいという一面もあるが、臨床医としてはさほど重要でない詳しい点まで問う必要はないと考える。

寄生虫関係はA-49, 50, 59, E-31の4題であるが、条虫病と原虫性疾患のみであつて出題範囲にかたよりのある。最近、輸入寄生虫病（海外での感染または輸入食品などによる）、日和見感染症（免疫低下による感染、発現）、人畜共通感染症（ペットより）に関連した問題が、社会的な関心事となりつつある。この領域の出題も必要と考える。

以下、問題点が指摘されたものにつき、個々に列挙する。

#### A-15

(a) 妊産婦死亡は平成2年度は肺塞栓が15と最多であるが、高血圧14、分娩後異常出血13とその差は僅かである。しかも、分娩後異常出血に分娩前出血10を加えれば23と最多になる。平成3年度では、分娩後異常出血が18と最多で、分娩前出血11を加えると産科的肺塞栓の13との差がさらに大きくなる。平成4年度は分娩後異常出血が21で、これに分娩前出血と高血圧がそれぞれ16、産科的肺塞栓は14である。

したがって、臨床的には出血が最も重要な死因としてとりあげられる。そのような立場からも、またこのような微妙な統計数値は設問として不向きと考える。

(b) (c) は明らかに誤り。

(d) 周産期死亡の原因としては胎児そのもののみならず、その付属物の異常も考慮しなければならない。胎盤、臍帯、卵膜の異常が最多となり、先天異常が最多ではない。

(e) 2500g以下の出生頻度は平成3年度6.7、平成4年度6.8で誤り。

以上より、選択肢の中に正解が無いということになる。

#### A-37

正解はd(2)(3)(4)ということであるが、「粘稠度は排卵期に高い」ので(2)は誤りである。

#### A-40

思春期の発育の特徴を問う問題であることに気づけば正答を得やすいが、出題意図がわかり難く、難問に属する。

#### A-41

発育には個人差があるが、一応(b)が正解と考えられる。しかし、やや問題があり、3歳0カ月での達成率は(1)と(5)で75%であるが(2)は25%で3歳6カ月でようやく50%を越えるとされている。

#### A-45

正解はb(1)(5)となっているが、単に「テント切痕ヘルニア」という場合には、テント上の病変で、側頭葉鉤回がテント切痕にヘルニアをおこした状態を指す。後頭蓋窩病度の場合は、「上行性テント切痕ヘルニア」というのが正しい。受験者は(5)が正しいことがわかり消去法で(2)(3)(4)を消せば(1)が残るということで解答は容易と思われるが、いたずらに受験者を惑わすような用語を避けるべきであろう。

#### A-50

(5)も正解であるから解答肢不適切ということになる。

**A-65**

難問すぎる

**A-70**

普通の受験者には問題にならないでしょうが、肺低形成は週数によっては羊水中の L/S 比などでも間接的に推測できるということを考える人がいると解答が見当たらなくなる。

**A-77**

卵巣類皮嚢胞腫と CA 19-9 の関係はやや専門的すぎると考える。

**A-82**

a (1) (3) (4) が正解と言うことであるが、次のような例外がある。(1)に関して、固定薬疹の原因薬剤の検出のためには色素沈着部位を用いて行うことがある。(2)に関して、アトピー性皮膚炎の患者で、ダニ、スギなどのパッチテストを行う場合、時に好酸球主体の細胞浸潤をみることもあり、必ずしも誤りとはいえない。

**A-86**

正解は(2) (3) (4)となっているが、(4)は「左心房」ではなく「右心房」と考えられるので正解ではない。(4) (5)の「心陰影の前方」「心陰影の後下面」という表現は理解し難い。

**A-88**

(4)も否定できない

**A-98**

臨床実習で経験しておれば解答は容易であるが、近年分娩鉗子使用頻度は低くなっていると思われる。

**B-6**

臨床的には適切な問題であるが、station の定義に 2 通りある。3 分割法(Bishop)と 5 分割法(Friedman)で、児頭の位置の表現も station と SP との混乱が見られ、とくに SP の使用についてもなお一般的でない。

**B-10**

選ぶとすれば模範解答通りになるが、(5)の調節性斜視のベースは遠視であることがほとんどであり、弱視の原因になると考えられる。解答肢 e と迷う受験生があるかもしれない。

**B-17**

専門的すぎる。(2)が難しく専門家でも a か e か迷う。

**B-18**

(1) (3) (4)が正しいと思われるが選択肢がない。ただ、(2)と(5)は明らかな誤りであり、受験生にとっては消去法で d と解答することは容易。(3) (4)

(5)は確実性の乏しい選択肢ということもできる。

**B-20**

(1) (2) (3) (5) いずれも適応と考えられ、選択肢がない。

**B-23**

正答は(1) (5)となっている。バクテロイデスはエンドトキシンを有するがその生物活性はほとんどなく、したがってエンドトキシンショックは稀である。選択肢不適切と考える。

**B-28**

専門的すぎる。とくに 99 m TcMIBI は心臓血流イメージングに用いられる最新の核種であり、講義されていない場合も多いのではないだろうか。

**B-44**

問題として誤りはないが、このような数字から HBs 抗原陽性率を選択させるのは設問として不適切と考える。

**B-45**

c, d ともに可能性がある。

**B-48**

急性膵炎の重症例では播種性血管内凝固症候群(DIC)も併発するので、(4)も選択できる。急性膵炎の定義によって受験者の判断に差が出ると思われる。解答肢不適切とも考えられるが、一方(2) (3) (4)の選択肢はなく、誤っているものが入っていない C の(2) (3)が迷わず選ばれることになる。

**B-50**

(2)は意味不明で、何故このような選択肢があるのかわからない。解答肢不適切といえようが、(3) (4)は明らかに誤りであるから、B-48 同様消去法で考えると(1)と(2)しか残らないから解答は容易である。

**B-57**

正解は b でこれは正しいが、a の「血尿は稀である」も誤りとは言えない。選択肢の与え方に問題がある。

**B-68**

これも B-48 と B-50 と同様、乳房萎縮の有無は問題点で約 20%にみられる。(2) (3) (4)を正解と考えると正解を選べないということになるが、消去法で考えると解答は容易である。

**B-64**

新しい分類の熟知が求められている中、「男化腫瘍」は旧分類名

**C-7**

b, c, e も必要な検査と考えられる。

**D-26**

子宮脱の問題であろうが、基靭帯と肛門挙動が重要であるのは問題無いとしても、会陰横筋など他の筋の弛緩の関与も否定できないので、選択肢が不適切な問題と思う。

**D-29**

(1) も正しい

**D-49**

写真が不明瞭で出血による血管外への造影剤の漏出が読みとれない。

**D-50**

尋常性疣贅を解答としているが、それ以外にも老人性疣贅(この場合はレーザー療法も適応)、真菌検査陰性とあるが、クロモミコーシス(この場合温熱療法の適応あり)も解答として誤りではないように考える。また、「角質増殖性の皮膚病変」という表現は学生レベルではなじみのない言葉である。

**E-1**

やや難問に属する。血性羊水と子宮内圧の亢進が提示されているが異常な症状としては分娩第一期における胎児心拍の一過性徐脈のみであり、これから常位胎盤早期剝離を想定させるには微妙な問題と思われる。

**E-8**

専門的すぎる

**E-10**

疾患の重要性や出現頻度を考慮する時、心房腫瘍を考えさせることは専門的すぎる。

**E-15**

写真不適切。提示された写真から中心壊死を直ちに結びつけるには無理がある。もう少し典型的なものを提示しないと受験生は困るであろう。

**E-21**

(1)(2)(3)が適切な処置であり、これが入っているのはeのみである。eでは(4)も入っているが(4)は間違いではないので受験者は当然eを選ぶであろう。しかし、本症で腹膜透析を行うことは非常に適切かどうか議論のあるところであり、疑問の残るものであるとすれば解答肢不適切ということになる。

以上、本委員会でもコンセンサスを得たコメントである。不適当問題を生じることはある程度やむを得ないと思うが、とくに選択肢の与え方、表現のチェックを望みたい。とくに、皮膚病変を言葉でのみ表現するのは誤解を招きやすいので、写真を添えるべきであるという意見もある。また、解答率、正解率を計算され将来のよりよい出題に向けて備えていただくことが願われるが、上にも触れているように、正解率が高いから良問であったとか選択肢に問題がなかったとはいえない。受験生は消去法で考えて行き、明らかに誤ったものが入っていないものを選択することに慣れている。他に正しいものがあるということで、かえって臨床経験豊富な方や、よく勉強している受験者がとまどってしまうことにならないよう配慮していただきたい。誤答の多かった問題については出題のねらいや解説を行っていただくわけにはいかないであろうか。

---

## 資料 18：医師国家試験改善について（要望）

日本私立医科大学協会\*（平7.11.6）

平素は本協会の活動ならびに運営等につきまして、ご指導、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本協会卒前医学教育委員会におきましては、第89回医師国家試験の出題について協議・検討を行い、以下のとおり本委員会の意見書としてとりまとめましたので提出させていただきます。

第89回医師国家試験は、全体として昨年に比べて良問が多く不適切問題が少なかったとの評価が多いよう

です。一方、卒前教育で求められているレベルを越え、専門医認定医試験レベルの出題もいくつか指摘されております。国家試験は「日常臨床の場で遭遇することの多い疾患」を中心にして、「基本的な問題が解ければよい」というのが本来の趣旨と思われまふ。正答率の上がりすぎが懸念されるかもしれませんが、「医師国家試験改善検討委員会報告書」にあるような改善がなされることによって国家試験としての役を果たすことができると考えます。薬剤に関する知識や病理組織所見、細胞診などの出題が増えることは望ましいことであり

\* 教育・研究部会、担当副会長：竹内一夫