

医師国家試験の現状と改革の動向*1

細 田 瑛 —*2

はじめに

医師国家試験については昭和28年第14回から論述試験に実地(口頭)試験を導入したことをはじめとして、形式・内容ともに逐次改善され今日に至っている。昭和57年から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回実施が決められ、毎年、出題者全員が出題の基本方針を深く認識し作題技法を確認して科目間の調整を行うワークショップ方式で出題打合せ会を行って内容の改善に努力が払われてきた。

平成元年から、客観試験320問の内訳を一般問題200題、臨床実地問題100題、長文問題20題とし、試験科目に医学・医療総論を設けて全領域からの出題を可能とし、出題者として卒前教育教授者のほかに臨床研修病院指導者、日本医師会役員などの学識経験者に依頼することとなった。また試験の内容を妥当な範囲と水準にするために、昭和52年以来医師国家試験出題基準が作定され、4年ごとに改定され、平成5年から医学総論および医学各論として各専門科目の枠を廃して統合された構成となり、問題も必須・選択の区別をなくして全科目の領域から毎年出題されることとなった。

これらの改善には、全国医学部長病院長会議、私立医科大学協会、医学教育学会などからの意見とともに、医師国家試験事後評価委員会の意見に基づいて改善委員会からの提言が取入れられている。医師国家試験は、合格者に医師としての資格

を付与するものであり、その内容については、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されているが、現在の客観試験が知識水準に関して妥当な評価となるとしても技能・態度の評価は各大学と卒後研修に任されていることになるので、抜本的に改善して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。その意味で、昭和50年以降廃止された口頭試験などを含めて検討すべきであるとの意見も出されている。

1. 医師国家試験の現状

1) 医師国家試験の目標

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水準で行うものであり、認知領域の想起レベルと同時に解釈・問題解決レベルでの評価を重視して出題され、客観的に公正な評価を行うことを目標として実施されている。

2) 平成9年度出題基準の概要

平成5年版出題基準では、全人的医療の実践を目指すために各診療科の区分に沿う分類をなくし、医学総論と医学各論に分けて医療に第一歩を踏み出そうとする者に求められる基本的知識、技能を評価する問題を全領域から出題できるように配慮し、包括化が図られた。またこれが、卒前教育での教育科目と異なるため、再編成によって受験者の負担が著しく増すことがないように項目が整理された。

平成9年版出題基準では、平成5年版の分類を踏襲し、医学総論・医学各論に分けて各診療科の枠を廃して統合された臓器系統・機能別の分類を採用している。従来、医の倫理的問題やプライマリ・ケアなど医師として必須の事項であり、出題

*1 Current state and future trend of the national examination for medical practitioner's license

キーワードズ：知識の評価、必須問題、禁忌肢

*2. Saichi HOSODA 榊原記念病院

表 1. 平成 9 年度医師国家試験出題基準目次

主な検査項目の表記
必修の基本的事項
医学総論
I 保健医療論
II 予防と健康管理・増進
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, 病態生理
VI 主要症候
VII 診察
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

を要請されながら作問が容易でなかったことに配慮し、臨床研修を始めるに当たって必須と考えられる事項を巻頭に再掲し、必修の基本的事項としてまとめられている。必修の基本的事項の範囲から出された問題については、その他の領域の問題よりも高い正解率が求められる。そこで、ほとんど全員が正答するような常識的な倫理の問題も出題されることになった(表 1)。

3) 禁忌肢問題の導入

正解率の高い必修の基本的事項の問題がある一方で、誤った判断や患者の死亡・一部機能の不可逆的廃絶に直結する処置、法律違反行為などを選択肢にとり入れて常識的な正解肢と組合せて出題することにより、医療過誤や誤った判断を未然に防ぐ能力を求める問題を禁忌肢問題として出題することとなっている。必修の基本的問題について正解があるにもかかわらず禁忌肢を選んだ場合には医師として望ましくないということで、合否判定の基準にとり入れられている。

表 2. 医師国家試験の回数別合格者数

回数	施行年月日	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)
87	5. 3.20~21	9,664	8,698	90.0
88	6. 3.19~20	9,255	7,982	86.2
89	7. 3.18~19	9,218	7,930	86.0
90	8. 3.16~17	9,057	8,088	89.3
91	9. 3.15~16	8,898	7,843	88.1
92	10. 3.21~22	8,716	7,806	89.6
累 計 (1 回~92 回)		337,388	281,734	83.5

4) 出題形式

5 肢選択客観試験問題として、従来五肢択一問題 (A, K₂, K₃) が用いられてきたが、不確実な選択の生じやすい K' を廃し、より一層確実な知識を評価できる形式として五肢複択形式 (X₂) が導入され、当面長文問題に用いられている。

5) 問題数

平成元年以来 320 題となっているが、平成 9 年からその内訳は、必修問題 30 題、一般問題 180 題、臨床実地問題 110 題 (長文問題 20 題) となっている。この問題を 2 日に分けて試験される。

6) 現状での合格者数

平成 5 年以降の合格者数および合格率は表 2 の通りである。必修問題と禁忌肢の導入による問題の難易度の変化は、合格者数および合格率に大きな変動をもたらしていないが、倫理の問題やプライマリ・ケアの問題を含めて評価できることになっている。一方、今後の医療について検討を加えている審議会などからは、医療の質の向上のために、卒後臨床研修の必修化や実技評価による医師の質の向上を目的とする抜本的改善や、医師数の増加の抑制のための医師国家試験の合格率の検討が提言されている。

2. 今後の医師国家試験

1) 客観試験の改善

平成元年以来、問題数は 320 題に固定されている。医師に求められる医学・医療の知識量は年々増加しており、患者のニーズの多様化や社会の倫理観の変動などを考える時、各領域の各水準の問題を適切に配分して知識量を評価するには、600

題以上の問題を用いる必要があると考えられている。問題の設計を適正に毎年行うためには、10,000題を超える良問の蓄積または作成が必要となる。出題者の人数、依頼範囲などについて検討が必要である。米国のように試験問題を試験場で回収することも考慮されるべきであろう。

出題形式についても、真偽判断形式、選択肢から回答を選んだ理由を解答リストから抽出させるリスト解答形式など、当て推量による解答をなくする方法も検討すべきものと考えられる。

2) 実技試験の導入

わが国の医科大学の教育では、知識は十分に身につくよう努力が払われているが、欧米とくに英国などと比べて、診療実技の基本的事項の修得が不十分であるとされ、初期臨床研修における一般的診療技法の研修を必修化しようとする提言がなされて久しい。一部の大学では、実技修得を重視し、評価法としての OSCE (objective structured clinical examination) を導入している。カナダや米国では OSCE を医師国家試験に導入しており、

客観的スキル評価には有意義であるとされている。今後わが国でも、卒前教育における医行為、とくに診療技法や医療面接技法の修得に努力が傾けられるとともに、卒前の形成的評価または医師国家試験の一部として OSCE を導入する可能性が検討されている。しかし、OSCE の実施には訓練された模擬患者の養成など準備すべきことが多い。

3) その他の懸案

医師国家試験の抜本的改革としては、コンピュータ利用の試験、試験を専門的に企画し実践する機構の設置、試験の評価を客観的に評価し追跡調査を含めて改善の方向を検討する心理測定専門官の認用など多くの懸案が検討されており、今後欧米諸国との隔差をなくす方向で改善が行われることを期待している。

文 献

- 1) 細田瑳一：医師国家試験。医学教育白書（1994年版）篠原出版 1995, 99～103
- 2) 平成9年版医師国家試験出題基準。

* * *