

厚生労働科学研究費補助金

医療技術評価研究事業

OSCE トライアルの実施等国家試験の
改善にかかる研究

平成 17 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 相川 直樹

平成 18(2006)年 3 月

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価研究事業）

研究報告書

研究課題名

OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究

課題番号

H 15-医療-017

研究実施期間

平成 17 年 4 月 1 日から平成 18 年 3 月 31 日まで (3 年計画の 3 年目)

主任研究者

相川 直樹

慶應義塾大学医学部救急医学 教授・慶應義塾大学病院長

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35

Tel: 03-3353-1368

Fax: 03-3226-9877

分担研究者：

畑尾 正彦（日本赤十字武蔵野短期大学成人看護学 教授）

伴 信太郎（名古屋大学医学部附属病院総合診療医学 教授）

目 次

I. 総括研究報告	
OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究（総括）-----	4
相川直樹	
II. 分担研究報告	
1. 禁忌肢出題基準の作成等国家試験の改善にかかる研究-----	7
相川直樹	
（資料）医師国家試験に関する調査票	
2. 国家試験 OSCE トライアルの実施に係る研究-----	36
畑尾正彦	
（資料）国家試験 OSCE トライアルの実施に関する資料	
3. カナダ等諸外国における OSCE の実施状況調査にかかる研究-----	64
伴信太郎	

平成17年度 厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価研究事業）
総括研究報告書

OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究

主任研究者 相川 直樹
慶應義塾大学医学部・救急医学教授・慶應義塾大学病院長

研究要旨

本研究班では「医師国家試験改善検討委員会報告書」で指摘された事項に関連して、臨床実技試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）の普及と客観的な評価手法の確立や、禁忌肢のあり方に関して検討し、さらに今年度は、我が国の医師国家試験にほぼ相当するUSMLE（The United States Medical Licensing Examination）のstep 2のClinical Skills（CS）の実施・運営状況の実体を現地調査した。OSCEの実施に関しては前年度に引き続き、「医師国家試験OSCEの指針」をもとに、国家試験レベルのOSCEトライアルを2施設で実施、さらに「スキルスラボ・OSCE実施専用施設に関するアンケート」を全国の80医科大学・大学医学部を対象に行った。公開シンポジウム「国家試験OSCEトライアルの今までの成果」を開催するなどの活動を通してOSCEの普及啓発をはかった。禁忌肢のあり方については、全国の医科大学・大学医学部・医科大学校の医学教育現場の意見を調査して分析するとともに、医師国家試験を受験する学生への医育機関の対応と、医師としての資質に乏しい学生に対する指導の実態ならびに医師国家試験の受験回数制限に関する意見を調査し、医師国家試験の改善に資する資料を得ることができた。

A. 研究目的

医師国家試験は資格試験としての一定の質を担保するため定期的に改善を行ってきているが、平成14年7月に再開された「医師国家試験改善検討委員会報告書」において平成17年から適用される新医師国家試験のあり方が提言された。同報告書では、①臨床実技試験（Objective Structured Clinical Examination 以下「OSCE」と称す。）の客観的な評価手法の確立や ②禁忌肢のあり方に関する検討などの検討課題も指摘されている。本研究班では「医師国家試験改善検討委員会報告書（平成15年4月）」で指摘された検討課題を総合的に検討し、医師国家試験の更なる改善に資することを目的とした。

以上の総合的研究課題のなかで、主任研究者相川直樹が担当した「禁忌肢出題基準の作成等国家試験の改善にかかる研究」では、医師国家試験における禁忌肢のあり方について、全国の医科大学・大学医学部・医科大学校の医学教育現場の意見を調査して分析するとともに、医師国家試験を受験する学生への医育機関の対応と、医師としての資質に乏しい学生に対する指導の実態ならびに医師国家試験の受験回数制限に関する意見を調査し、医師国家試験の改善に資する資料とすることを目的とした。さらに、畑尾正彦が担当した「国家試験 OSCE トライアルの実施に係る研究」では、平成14年度厚生労働科学研究費特別研究事業「研修医の臨床実技試験能力評価に係る研究班」（主任研究者：畑尾正彦）において取りまとめた「医師国家試験 OSCE の指針」をもとに、国家試験レベル OSCE トライアルを2施設（兵庫・福岡）で実施し、同指針の検証を通じて OSCE の客観的評価手法の確立を図るとともに、幅広い医学教育関係者のもとに OSCE の普及啓発を図ることを目的とした。また、伴信太郎の「カナダ等諸外国における OSCE の実施状況調査にかかる研究」では、17年度は米国のペンシルベニア州・フィラデルフィアにある National Board of Medical Examiners (NBME) が行っている USMLE (The United States Medical Licensing Examination[™]) の step 2 の Clinical Skills (CS) について調査し、我が国の国家試験の改善に資する情報を収集することを目的とした。

B. 研究方法

禁忌肢出題基準の作成等国家試験の改善にかかる研究では、①医師国家試験への対応について、②禁忌肢について、③医師国家試験の受験回数の制限について、の3大項目からなる調査票を全国の80医育機関に送付し、回答を解析した。

OSCE の普及啓発については、分担研究者の畑尾正彦が兵庫医科大学と久留米大学医学部とで行われた Advanced OSCE を研究班としてサポートした。また、スキルスラボ・OSCE 実施専用施設に関する全国アンケートを全国の80医科大学・大学医学部を対象に行った。さらに、公開シンポジウム「国家試験 OSCE トライアルの今までの成果」を開催し、「国家試験 OSCE の必要性と実施可能性」などについて情報を収集するなど、多くの活動をとおして、OSCE の普及をはかった。

外国における医師試験の実態調査については、本年度は分担研究者の伴信太郎が米国のフィラデルフィアにある National Board of Medical Examiners (NBME) を現地訪問し、そのスタッフとの面談と資料収集を行った。

それぞれの分担研究の研究方法については、各分担研究報告書で詳細に示した。

C. 研究結果と考察

それぞれの分担研究の結果と考察や効果は、各分担研究報告書で詳細に示した。

研究結果を総括すると、最終年度である平成17年度では、まず、国家試験における禁忌肢について、全国の医育機関における国家試験への対応の実態や、禁忌肢に関する意見を調査することができた。平成18年2月に施行された第100回の医師国家試験からは、今まで回収されていた国家試験問題の持ち帰りが可能となり、国家試験問題と正答肢が公表されることとなったので、国家試験に関するこのような調査が可能となったわけである。

OSCEの普及啓発については、最終年度において8項目にわたる活動の結果、OSCEの普及が全国的に進んだものと評価された。

米国のNBME現地調査により、我が国の医師国家試験にほぼ相当するUSMLEのstep2のClinical Skillsの実施・運営状況の実体について極めて詳細な情報を入手することができた。

D. 健康危険情報

なし。

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価研究事業）
分担研究報告書

禁忌肢出題基準の作成等国家試験の改善にかかる研究

主任研究者 相川 直樹 慶應義塾大学医学部・救急医学教授・大学病院長

研究要旨

医師国家試験の改善に資する資料を得る目的で、全国の医科大学・大学医学部を対象として、国家試験の禁忌肢に関する意見を調査するとともに、学生への国家試験対策、医師としての資質に乏しい学生等に対する指導の実態、医師国家試験の受験回数制限に関する意見等について調査した。

多くの医育機関で、国家試験の出題基準・形式に準拠した学内試験実施等の対策がなされており、国家試験出題基準が卒前のカリキュラムに影響を与えていることが明らかとなった。

禁忌肢については、多くの医育機関から「少ない出題数で合否が決まることによる不公平感がある」、「学生に過度の不安を与えている」との意見が出された。禁忌肢の採点方法・合否基準については、「禁忌肢選択数を独立した合否基準として用いるのではなく、禁忌肢選択数は減点としたほうがよい」との意見もあり、現行の合否基準と減点法とに関して考察を加えた。今回の調査から得られた禁忌肢に関する種々の意見をもとに、禁忌肢の内容、出題数、採点方法、合否基準ならびに禁忌肢の公開方法などをさらに検討していくとともに、教育現場や研修現場に対して、禁忌肢に関する情報をフィードバックするなど、禁忌肢がその目的とした効果をあげているかを検証していくことが必要と考えられた。

多くの医育機関で、医師としての資質に乏しい学生への進路指導や、いわゆる国家試験多浪者に対する対策がたてられている実態も明らかとなった。

A. 研究目的

医師国家試験は資格試験としての一定の質を担保するため定期的に改善を行ってきているが、平成14年7月に再開された「医師国家試験改善検討委員会報告書」において平成17年から適用される新医師国家試験のあり方が提言された。

同報告書では、①臨床実技試験（Objective Structured Clinical Examination 以下「OSCE」と称す。）の客観的な評価手法の確立や ②禁忌肢のあり方に関する検討などの検討課題も指摘されている。本研究班では「医師国家試験改善検討委員会報告書（平成1

5年4月)」で指摘された検討課題を総合的に検討し、医師国家試験の更なる改善に資することとする。

以上の総合的研究課題のなかで、主任研究者の分担研究項目として、医師国家試験における禁忌肢のあり方について、全国の医科大学・大学医学部・医科大学校（以下「医育機関」と称す。）の医学教育現場の意見を聴取して分析するとともに、医師国家試験を受験する学生への医育機関の対応と医師としての資質に乏しい学生に対する指導の実態ならびに医師国家試験の受験回数制限に関する意見を調査し、医師国家試験の改善に資する資料とする。

B. 研究方法

上記の分担研究目的に沿った調査票を作成した。調査票は、①医師国家試験への対応について、②禁忌肢について、③医師国家試験の受験回数の制限について、の3大項目からなる（相川分担研究・資料1）。

回答は無記名としたが、任意記入項目として回答する医育機関の設立（国立大学法人・公立・私立別ならびに医科大学・大学医学部別）を設けた。

この調査票を全国の医育機関（80施設）に郵送し、郵送にて回収して項目別に分析するとともに、医育機関の設立別情報が任意記入のあった調査票の解答については、設立別に回答を整理し、設立別の差異等を解析した。

（倫理面への配慮）

調査内容には倫理的問題に関する特定の項目は無く、回答は無記名であるので、倫理的問題はない。

C. 研究結果

1. 回答率と回答施設

調査対象医育機関の80施設のうち、60施設から回答を得た（回答率：75%）。医育機関の設立別情報（任意記入）については、全ての回答施設が記入した。

回答施設は、国立（大学法人）31施設（回答施設の52%）、公立5施設（回答施設の8%）、私立24施設（回答施設の40%）であった。以下の設立別分析では、国立（大学法人）と公立を合計した国公立36施設（回答施設の60%）と私立24施設（回答施設の40%）とを区別した。

医科大学（校）と大学医学部別では、医科大学（校）17施設（回答施設の28%）、

大学医学部43施設（回答施設の72%）であった。医科大学と大学医学部別には、回答情報に大差がなかったため、以後の解析にはその情報は割愛する。

なお、一施設からは施設名と回答者の職位・氏名を明記した上で、「本学では教育理念である社会の指導者としての医師・医学研究者の育成を目指した医学教育を基本とし、医師国家試験に主眼をおいた教育内容となっておりませんので回答できない」というコメントのみが返送されてきた。従って、各項目の回答施設数の最大は59である。

2. 医育機関からの回答内容

回答内容の詳細を図表で示した（相川分担研究・資料2）。このうち、主たる情報を以下にまとめた。

ア. 医師国家試験への対応について

- 78%の施設が、学生を対象とした何らかの国家試験対策を大学として実施している。実施施設は、私立が国公立よりやや多かった（88% 対 71%）。
- 具体的対策としては、「国家試験の出題基準・形式に準拠した学内試験」、「国家試験対策のための自主学習期間の設定」、「民間の模擬試験や講習等の紹介、斡旋」など、種々の対策がなされている。
- 実施する主たる理由としては、「学生のニーズ、要請に答えて」、「入学志望者に対して大学の魅力を高めるため」、「大学の教育目標と一致しているため」、「入学志望者に対して大学の魅力を高めるため」などが多かった。
- 約半数の施設が、「国家試験対策がカリキュラムの中心となることがある」と回答しているが、そのように回答した施設において対策がカリキュラム時間数の半分を超える時期は、6年生の4月以降あるいは同8月以降が多かった。一部の私立大学（4施設）では、5年生から対策がカリキュラム時間数の半分を超える状況となっている。

イ. 禁忌肢について

- 禁忌肢の出題が果たしている効果については、調査票で用意した4つの効果について何れも「どちらとも言えない」と回答した施設が最も多かった。
- 禁忌肢出題の効果として、「臨床的な禁忌に関して学生への指導効果が上がっている」に関しては、「どちらとも言えない」が44%であった。「強く当てはまる」と「やや当てはまる」の合計は35%で、「当てはまる」方が「当てはまらない」方よりやや多かった。国公立と私立とに大きな差異はなかった。
- 禁忌肢出題の効果として、「医療事故の歯止めとなっている」に関しては、「どちらとも言えない」が48%であった。「強く当てはまる」と「やや当てはまる」の合計は、国公立では26%であったが、私立では17%であった。
- 禁忌肢出題の効果として、「医師としての倫理性に欠ける者を排除している」に関して

は、「どちらとも言えない」が44%であった。「強く当てはまる」と「やや当てはまる」の合計は、国公立では12%であったが、私立では21%であった。

- 禁忌肢出題の効果として、「医師の資質に関する社会的な説明責任が果たされている」に関しては、「どちらとも言えない」は、国公立では49%、私立では29%、全施設では41%であった。「強く当てはまる」と「やや当てはまる」の合計は全施設の29%であったが、私立では、「あまり当てはまらない」あるいは「当てはまらない」と回答した施設が42%あった。
- 禁忌肢出題の問題点として、「医師としての資質に問題のない学生が不合格となっている」に関しては、「どちらとも言えない」が47%で、「強く当てはまる」と「やや当てはまる」の合計は40%であった。「強く当てはまる」と「やや当てはまる」の合計は、国公立では29%であったのに対し、私立では57%であった。
- 禁忌肢出題の問題点として、「少ない出題数で合否が決まることによる不公平感がある」に関しては、「強く当てはまる」が21%、「やや当てはまる」が47%で、「あまり当てはまらない」と「当てはまらない」の合計9%より顕著に多かった。「強く当てはまる」と「やや当てはまる」の合計は、国公立では60%であったのに対し、私立では78%であった。
- 禁忌肢出題の問題点として、「学生に過度の不安を与えている」に関しては、「強く当てはまる」が42%、「やや当てはまる」が35%と多かった。「強く当てはまる」と「やや当てはまる」の合計は、国公立では66%であったのに対し、私立では96%であった。回答のあった私立24施設のうち、1施設（4%）のみが「あまり当てはまらない」としただけで、残りの私立施設は「強く当てはまる」58%、「やや当てはまる」38%と回答した。
- その他、禁忌肢の問題点として、4施設から下記の具体的意見が述べられている（原文のまま）：
 - ◇ 禁忌肢の出題内容や出題数が不明のため指導・評価出来ない。（私立）
 - ◇ 本学では過去に禁忌肢で不合格になった学生はいないと記憶してる。 資質をみるなら OSCE が必要かとも思う。（私立）
 - ◇ 不必要な不安を学生に与えている。（国公立）
 - ◇ 世界的なスタンダードに合致しない。（国公立）
- 禁忌肢の採点方法・合否基準との関係については、「禁忌肢選択数を独立した合否基準として用いるのではなく、禁忌肢選択数は減点としたほうがよい」との選択肢を選んだ施設が34%で、「禁忌肢の出題数を現行より増やした上で、不合格となる禁忌肢選択数にも余裕を持たせるほうがよい」と「現行通り、少ない禁忌肢選択数を基準とし、基準数を上回る場合を不合格とする」が共に22%であった。「現行通り」との回答は、国公立では31%であったが、私立では8%と少なかった。「禁忌肢の出題を廃止した方がよい」と回答したのは全回答施設のうち11施設（19%）で、国

公立6施設（17%）、私立5施設（21%）と設立別に大差はなかった。

- 禁忌肢の採点方法・合否基準との関係に関して2施設から下記の具体的意見が述べられている（原文のまま）：
 - ◇ 良く判らない。（私立）
 - ◇ 禁忌肢としてではなく問題数を多くする。（国公立）
- 禁忌肢の内容については、「現在は、生命危機や重要臓器機能の廃絶につながる事項あるいは法的・倫理的な重要事項に限り禁忌肢として出題されていますが」との断り書き付の設問に関して、「現行通りでよい」が79%、「内容を広げるほうが良い」が3%、「禁忌肢の内容を狭くする方がよい」が7%であった。国公立と私立との間には差異がなかった。
- 禁忌肢に関して6施設から下記の具体的意見が述べられている（原文のまま）：
 - ◇ 全廃がわかり易い。（国公立）
 - ◇ あまり社会面・倫理面で役立つとは思わない、廃止。（私立）
 - ◇ 少なくとも国家試験には出題しない方がよいのでは？（国公立）
 - ◇ 禁忌肢として採点している問題の情報開示が必要。（国公立）
 - ◇ 国家試験ブループリントに明示することを検討願いたい。（私立）
 - ◇ 禁忌肢で不合格となった人は全体成績も悪いあるいは医師として問題があるということが示されているのなら現行通りでいいかもしれませんが、そもそも禁忌肢問題はどれかということは今この時点で把握していませんので回答できない。（私立）

ウ. 医師国家試験の受験回数について

- 医師国家試験の受験回数に関連して、医師としての資質に乏しい学生や、卒後のいわゆる多浪者（国試不合格者、受験しない者）に関する情報も収集した。
- 「医師としての資質に乏しい学生に対して、卒前に指導として行っていること」としては（複数選択可）、「本人や家族との面談等を通じあくまで医師となれるよう指導している」が53%で、設立別では、国公立41%に対し私立では70%であった。「他学部への転学部を勧めている」が33%、「臨床医よりも基礎医学の研究者などになることを勧めている」と「退学を勧めている」がともに28%であった。「臨床医よりも基礎医学の研究者などになることを勧めている」は、国公立では38%であったのに対し、私立では13%であった。
- 「卒後のいわゆる「多浪」者（国試不合格者、受験しない者）に対して行っていること」としては（複数選択可）、「フォローアップのための担当者を決めている」が37%、「面談等を実施している」が32%と多かった。12施設（国公立8施設、私立4施設）では「何もしていない」との回答があった。
- 「いわゆる「多浪」について、把握している原因」については過去3年間の事例につ

いて質問したが（複数選択可）、「学習の意欲の低下」が60%で、国公立は51%に対し私立では74%と多かった。その他「精神的な疾患」が53%、「学習能力の欠如」が40%などであった。

- 「医師としての資質に乏しい学生」あるいは「卒後の多浪者」に対する指導等の結果、実際に「医師以外の進路に卒前に変更した者」の過去3年間の事例については、回答した48施設のうち16の施設（国公立7施設、私立9施設）において、「卒前に進路変更」した者があった。この16施設について、一施設あたりの卒前進路変更者数の平均は3.5人（国公立2.4人、私立4.5人）であった。
- 「医師としての資質に乏しい学生」あるいは「卒後の多浪者」に対する指導等の結果、実際に「医師以外の進路に卒後に変更した者」の過去3年間の事例については、回答した45施設のうち6施設（国公立2施設、私立4施設）で「卒後に進路変更」した者があった。この6施設について、一施設あたりの卒後進路変更者数の平均は2.0人（国公立1.0人、私立2.3人）であった。
- 「仮に、国家試験受験回数の制限が行われた場合、期待できる効果や予想される問題点について」について、「医師以外の職業への転向等の進路指導が容易になる」に関して、「強く当てはまる」が31%、「やや当てはまる」が32%であった。「強く当てはまる」と「やや当てはまる」の合計は設立別に大差がなかったが、「強く当てはまる」は、国公立で26%、私立で36%であった。
- 「仮に、国家試験受験回数の制限が行われた場合、期待できる効果や予想される問題点について」について、「大学の卒業判定の責任が軽減される」に関しては、「あまり当てはまらない」と「当てはまらない」の合計が61%で、設立別に差異はなかった。
- 「仮に、国家試験受験回数の制限が行われた場合、期待できる効果や予想される問題点について」について、「学生の勉学意欲が高まる」に関しては、「どちらとも言えない」が42%で、「あまり当てはまらない」と「当てはまらない」の合計が51%であった、設立別に大きな差異はなかった。
- 「仮に、国家試験受験回数の制限が行われた場合、期待できる効果や予想される問題点について」について、「資質に乏しい者が合格できなくなり医師の資質が高まる」に関しては、「やや当てはまる」が42%、「どちらとも言えない」が34%であった。設立別に差異はなかった。
- 「仮に、国家試験受験回数の制限が行われた場合、期待できる効果や予想される問題点について」について、「現状と比べて、多浪者の就職が困難になる」に関しては、「どちらとも言えない」が44%、「やや当てはまる」が20%であった。設立別に大きな差異はなかった。

その他、「国家試験と医師の資質は別問題である」との意見があった。（私立）

D. 考 察

医師国家試験の改善に資する資料を得る目的で、国家試験に関して、受験する学生への医育機関の対応の実態、禁忌肢の出題に関する意見、医師としての資質に乏しい学生に対する指導の実態ならびに受験回数制限に関する意見を、全国の医育機関を対象として調査を施行した。80施設のうち60施設が回答した。回答率は75%とやや低いものの、わが国の医育機関の4分の3の施設から、国家試験に対する意見や教育・指導の実態の情報がえられた調査であることを評価したい。以下に、今回の調査の主要3項目について考察する。

国家試験への対応について：

78%の施設が何らかの国家試験対策を行っていることが明らかとなった。対策としては、国家試験対策を行っている施設の83%において、「国家試験の出題基準・形式に準拠した学内試験」が行われ、68%の施設で「国家試験対策のための授業」が行われている。

国家試験対策を行っている施設の69%が「国家試験対策のための自主学習期間の設定」を行い、約半数の施設において、国家試験対策が中心となるカリキュラムを一定時期にわたり組んでいる。国家試験対策がカリキュラム時間数の半分を超える時期は、6年生の4月あるいは8月以降が多かった。このように、国家試験対策が最終学年のカリキュラムに大きく組み込まれているが、国家試験対策のために臨床実習期間の短縮を行っている施設は18%と少ないことは注目すべきである。将来、OSCEが国家試験に導入されるとなると、国家試験対策の内容は、国家試験の出題基準・形式に準拠した学内試験や授業から、OSCEなどを含む臨床実習が卒前教育現場でさらに重視されることとなろう。

国家試験対策に関する調査結果は、多くの医育機関において国家試験合格を教育目標の一つのとしていることを示しているが、「本学では教育理念である社会の指導者としての医師・医学研究者の育成を目指した医学教育を基本とし、医師国家試験に主眼をおいた教育内容となっておりますので回答できない」とコメントして、本調査の全項目に無回答とした一施設の姿勢も無視するべきでない。実際には、今回の調査に回答した多くの医育機関においても、この施設のような教育理念をもって医学教育をしていることは論を待たない。しかし、ほとんどの学生が医師となることを目指して医育機関に入学して教育を受けているのであるから、医師としての適格性を判断する国家試験を改善することを目的として、医学教育現場の実状や意見を調査したことは、意味のあることと考えている。

主任研究者が部会長を務めて編纂された「医師国家資格試験出題基準(平成17年度版)」では、出題基準の卒前教育との関係について、「大学医学部・医科大学における医学教育は、大学の自主性に基づいて実施されているが、大学医学部・医科大学卒業後、医師国家試験に合格し、登録されると医師となるのであるから、医師の任務を果たすのに必要な内

容は一連の医学教育に包含されるべきものである。一方、試験委員が準拠する出題基準は、医師が医療の場に第一歩を踏み出す際に少なくとも具有すべき基本的知識・技能を項目により具体的に示したものである。これは、卒前教育の全てを網羅するものでなく、また、卒前教育のあり方及び内容を拘束するものではないが、医師の任務を果たすのに必要な事項を示すものである。」としている。このように、出題基準は、卒前教育のあり方及び内容を拘束するものではないが、実際には多くの施設において、国家試験の出題基準や出題形式に準拠した学内試験や国家試験対策のための授業を行うことにより、国家試験で要求される範囲の知識を授業で教え、これをテストするとともに、国家試験の出題形式に沿った学内試験で、学生が前以って国家試験に慣れるような準備がなされている。

このことは、「医師国家資格試験出題基準」が医育機関における卒前の医学教育やカリキュラムに大きな影響を与えていることを物語っており、今後の出題基準の改定にあたって常に認識しておくべきことである。また主任研究者は、現在行われている、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂ワーキング・グループにおいて、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」と「医師国家資格試験出題基準」とで使用されている医学用語の整合性について担当した。その作業過程で、両者に少なからぬ差異があることを見だし、用語統一の必要性を認識している。医学用語の整合性のみならず、卒前教育内容のガイドラインとなっている「コア・カリキュラム」における教育内容との更なる整合性も進め、これを考慮した国家試験問題を作成することにより、最終学年のカリキュラムに占める国家試験対策を軽減する必要もある。

禁忌肢について：

現在行われている国家試験では、その問題のうち、限られた少数の問題の回答肢の中に、いわゆる「禁忌肢」が含まれている。

禁忌肢を含む出題は、平成9年（第91回）の国家試験から導入され、平成13年（第95回）の国家試験からは、合否基準の公開時に、不合格となる禁忌肢選択数が示され、また、個々の受験者への合否通知に、禁忌肢選択数が明示されるようになった。

「医師国家試験改善検討委員会報告書」では、平成17年（第99回）の試験から適用する事項の中の「合否基準」において、「禁忌肢を選択した場合はこれまでどおり合否の判定に採用する」としており、現在もその方針で国家試験が行われている。

このように国家試験の合否基準に関わっている禁忌肢に関しては、禁忌肢を数個選択しただけで不合格となることもあることから、国家試験の出題者はもとより、受験者にとっても医育機関にとっても、禁忌肢は重大な関心事である。このような背景から、禁忌肢について医育機関の意見を調査した。

「禁忌肢の出題が果たしている効果」については、調査票で用意した4つの効果について何れも「どちらとも言えない」と回答した施設が最も多かった。しかし、禁忌肢出題の効果として「臨床的な禁忌に関して学生への指導効果が上がっている」とした施設も3分

の一ほどあり、国公立の施設の4分の1では、「医療事故の歯止めとなっている」と回答している。「医師としての倫理性に欠ける者を排除している」との禁忌肢出題の効果を支持する施設は少なかった。禁忌肢出題の効果に関して「どちらとも言えない」と回答した施設が最も多かった理由としては、過去の国家試験問題における禁忌肢については、その情報が公開されていなかったために、教育現場や研修現場で禁忌肢出題の効果を判断できないこともある。

禁忌肢出題の問題点としては、「少ない出題数で合否が決まることによる不公平感がある」とした施設が多いことが注目される。とくに、私立の医育機関の78%がそのように指摘している。他の合否基準はクリアしても、数個の禁忌肢選択を理由に不合格となった受験者が仮にいたとしたら、禁忌肢の内容、出題数ならびに禁忌肢選択率に関わる合否基準についてより慎重とならざるを得ない。また、多くの施設(77%)が、禁忌肢は「学生に過度の不安を与えている」と回答している。とくに私立の医育機関では、回答した24施設中23施設(96%)が、そのように回答している。禁忌肢の問題点としてのこのような多数意見があったことは、強く認識されるべきである。国家試験の受験者の間では、禁忌肢を「地雷」と呼んでいるとも聞く。一つ踏んだだけで致命的ともなる地雷は、巧みに地中に隠されているが、禁忌肢は常識レベルの医学的知識や倫理観を有する受験者には一目瞭然となるように出題されるようになってきている。しかし、実際に出題された禁忌肢の内容や出題数が公表されていないことが、無用な不公平感や不安感を招いているものとも考えられる。

禁忌肢の採点方法・合否基準との関係については、「禁忌肢選択数を独立した合否基準として用いるのではなく、禁忌肢選択数は減点としたほうがよい」との意見が34%と最も多く、続いて、「現行通り、少ない禁忌肢選択数を基準とし、基準数を上回る場合を不合格とする」とする意見と「禁忌肢の出題数を現行より増やした上で、不合格となる禁忌肢選択数にも余裕を持たせるほうがよい」とする意見とがそれぞれ22%で同数であった。

禁忌肢を含む問題を国家試験問題に含めることの第1の目的は、生命危機や重要臓器機能の廃絶につながるような医療行為に関する極めて基本的な知識が欠如している者を排除して、医師としての第一歩を踏み出すにあたって「医学的常識の欠如」から起こる医療事故を防ぐことである。第2の目的は、医師の常識となっているレベルの法的知識が欠如している者を排除して、「医療に関する法的常識の欠如」から起こりうる医療上のトラブルを防ぐことである。第3の目的は、医療を行うにあたって誰からも非難されるようなレベルの「倫理性の欠如」が問題となる者が医師となることを排除することである。

このような目的から国家試験問題を作成すると、特定の医学知識がなくても、常識のある受験者であれば、設問に対する正答肢を簡単に選ぶことが可能となってしまう、正解率が極めて高い、いわゆる「ナンセンス問題」が出題されることとなる。そのために、設問ではなく、回答肢の中に禁忌肢を含めておく、いわゆる「禁忌肢問題」が出題されてきたわけである。現行の禁忌肢問題の採点方法と禁忌肢に関わる合否基準は、設問に対する正

答肢を選択した場合に、その設問に対して正答としてカウントし、禁忌肢を選択した場合は、その設問に対して誤答としてカウントするとともに、この正誤とは独立して、禁忌肢選択数が1つ記録される。全ての禁忌肢選択数を合計して、これが一定の数を越えた場合には、正答率が高い受験者でも、禁忌肢の合否判定基準から国家試験としては不合格となる。

このような現行の合否判定基準に対して、「禁忌肢選択数を独立した合否基準として用いるのではなく、禁忌肢選択数は減点としたほうがよい」する意見が34%の施設から出された。このような意見は、国家試験に関連した委員会において、今日まで何度か出されてきている。それでも現行の採点方法と合否基準とが採用されている理由は、減点法とすると、医学常識が欠如していたり倫理性に大きな問題のある受験者でも、禁忌肢問題以外で高得点を得れば、医師の資格を取得できることとなるためである。

禁忌肢の出題数に関しては、現行の比較的少ない出題数でよいとする意見と、出題数を現行より増やした上で、不合格となる禁忌肢選択数にも余裕を持たせるほうがよいとする意見とに分かれた。出題数を増やして、不合格となる禁忌肢選択数の基準を上げれば、設問や禁忌肢の読み間違いや誤解から禁忌肢を選択してしまった結果不合格となる者を少なくし得るので、「少ない出題数で合否が決まることによる不公平感」や「受験者の過度の不安」が軽減されると考えられる。しかしながら、国家試験問題を作る立場からは、上述した目的で常識を問う禁忌肢問題を毎年新しく作ることは極めて困難であることが実状であろう。現在は、禁忌肢に関する情報が公開されていないが、情報公開法の関係で、近い将来には禁忌肢が公開されるとなると、過去問題などのプール問題から禁忌肢問題を出題することにも問題が生じる可能性もある。しかし、一方では「禁忌肢の事項は当たり前の基本的事項であるから、禁忌肢に関する禁忌事例・禁忌事項を公開して、前以って受験者を教育することが大事である」との意見もあろう。

平成16年度からは、医師の資格取得後に2年間の臨床研修が義務付けられたが、研修医であっても、医学的常識、医療に関する基本的法的常識ならびに基本的な倫理性が欠如しているがために種々の医療上の問題を起こしうる者に、医師の資格を与えることが適当でないことには異論がなかろう。禁忌肢に関して、「非常に高得点の学生が禁忌肢だけで不合格となっているのなら問題と考える」との個別の意見もあるが、「医師資格試験」としての国家試験は、学力の優れた受験者を医師に選抜するのではない。勉学に励み、極めて豊かな医学的知識を有することから高得点をあげる受験者であっても、医療に関する基本的常識が欠如していたり、倫理性に大きな疑問のある受験者が医師となることを排除しているのである。

しかし、その方策として、国家試験で過去10年にわたり用いられてきた禁忌肢には、今回の調査で指摘されてきた種々の問題を含んでいる。今後は、今回の調査から得られた意見をもとに、禁忌肢の内容、出題数、採点方法、合否基準ならびに禁忌肢の公開方法などをさらに検討していくことが求められる。さらに、医育機関の教育現場や病院の研修現

場に対して、禁忌肢に関する情報をフィードバックするなど、禁忌肢がその目的とした効果をあげているかを検証していくことが必要と考える。

医師としての資質に乏しい学生への対応と医師国家試験の受験回数の制限について：

今回の医育機関への調査には、国家試験への対応と禁忌肢に関する上記の調査に加えて、「医師としての資質に乏しい学生に対しての卒前の指導」や「卒後の、いわゆる国家試験多浪者の実態と医育機関としての対応」、さらには、「仮に、国家試験受験回数の制限が行われた場合、期待できる効果や予想される問題点について」の調査を加えた。この調査事項は、現行の医師国家試験の改善に直接つながる情報ではないものの、医師の資格試験である国家試験の将来のあり方を検討する上で、参考となるものである。

ほとんどの医学生が、医師になることを目的として医育機関に入学し、医学教育を受けているのであるから、教育課程の途中で医師としての資質に乏しいことが判明した者や、卒業はしたものの、国家試験に何度も不合格となったり、国家試験を受験しないで浪人生活をおくる者が実際にいることは、その個人にとっても医育機関にとっても重大事である。

また、現在の制度では、国家試験は何度でも受験可能であり、何度も不合格となった者であっても、何度も挑戦して、ある年の試験で合格基準に達すれば、医師の資格が与えられている。

「医師としての具有すべき知識と技能」を担保するための国家試験制度が、このような者に対しても適切であるためには、今回の調査結果を参考にして、医学生の進路指導や国家試験のあり方が慎重に検討されるべきであろう。今回の調査で医育機関から得られた情報の詳細については、将来の国家試験改善のための参考情報として「研究結果」に示した。

E. 結 論

医師国家試験における禁忌肢のあり方について、医育機関の医学教育現場の意見を聴取して分析するとともに、医師国家試験を受験する学生への医育機関の対応や、医師国家試験の受験回数制限に関する意見、医師としての資質に乏しい学生に対する指導状況などについて調査し、医師国家試験の改善に資する資料とした。

多くの施設で、国家試験の出題基準・形式に準拠した学内試験実施、国家試験対策のための自主学習期間の設定などの対策がなされており、「医師国家資格試験出題基準」が医育機関における卒前の医学教育やカリキュラムに大きな影響を与えていることが明らかとなった。このことから、今後の出題基準の改定にあたっては、「コア・カリキュラム」との更なる整合性も進め、これを考慮した国家試験問題を作成することにより、最終学年のカリキュラムに占める国家試験対策を軽減する必要性が指摘された。

禁忌肢については、禁忌肢の出題が果たしている効果に関して一定の多数意見はみられなかったが、多くの医育機関から「少ない出題数で合否が決まることによる不公平感がある」、「学生に過度の不安を与えている」との意見が出された。禁忌肢の採点方法・合否基

準との関係については、「禁忌肢選択数を独立した合否基準として用いるのではなく、禁忌肢選択数は減点としたほうがよい」との意見を三分の一の医育機関が支持したことを考慮して、現行の合否基準と減点法とに関して考察を加えた。今回の調査から得られた禁忌肢に関する種々の意見をもとに、禁忌肢の内容、出題数、採点方法、合否基準ならびに禁忌肢の公開方法などをさらに検討していくとともに、医育機関の教育現場や病院の研修現場に対して、禁忌肢に関する情報をフィードバックするなど、禁忌肢がその目的とした効果をあげているかを検証していくことも必要と考えられた。

多くの医育機関で、医師としての資質に乏しい学生への進路指導や、いわゆる国家試験多浪者に対する対策がたてられている。これとともに、仮に、国家試験受験回数の制限が行われた場合、期待できる効果や予想される問題点について、医育機関の意見を求めた。

「医師としての具有すべき知識と技能」を担保するための国家試験制度が、医師としての資質に乏しい学生や国家試験多浪者に対しても適切であるためには、今回の調査結果を参考にして、医学生が進路指導や国家試験のあり方が慎重に検討されるべきである。

今回の医学教育現場の実状と意見とを調査・解析した情報は、国家試験のさらなる改善に資するものである。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Aikawa N, Fujishima S, Endo S, et al.: Multicenter prospective study of procalcitonin as an indicator of sepsis. *J Infect Chemother* 2005; 11: 152-159.
2. Suzuki M, Aikawa N, Kobayashi K, Higuchi R: Prognostic implications of inhalation injury in burn patients in Tokyo. *Burns* 2005; 31: 331-336.
3. Wakino S, Hori S, Mimura T, Fujishima S, Hayashi K, Inamoto H, Saruta T, Aikawa N: Heat stroke with multiple organ failure treated with cold hemodialysis and cold continuous hemodiafiltration: a case report. *Ther Apher Dial* 2005; 9: 423-428.
4. Wakino S, Hori S, Mimura T, Miyatake S, Fujishima S, Aikawa N: A case of severe heat stroke with abnormal cardiac findings. *Int Heart J* 2005; 46: 543-550.
5. Inoue S, Hori S, Adachi T, Miyazaki K, Kyotani S, Fukuda K, Mori H, Nakazawa H, Aikawa N, Ogawa S: Flow-independent myocardial ischemia induced by endothelin-1: an NADH fluorescence analysis. *J Cardiovasc Pharmacol* 2005; 46: 810-816.
6. Aikawa N, Kohno S, Shibuya K, et al.: Current status of diagnosis and treatment of invasive fungal infections in Japan. *J Infect Chemother* 2005; 11: 278-87.
7. Kobayashi K, Ikeda H, Higuchi R, Nozaki M, Yamamoto Y, Urabe M, Shimazaki S, Sugamata A, Aikawa N, et al.: Epidemiological and outcome characteristics of major burns in Tokyo. *Burns* 2005; 31(Suppl 1): S3-S11.
8. Lewin MR, Hori S, Aikawa N: Emergency medical services in Japan: an opportunity for the rational development of pre-hospital care and research. *J Emerg Med* 2005; 28: 237-241.
9. 堀進悟、相川直樹: 研究の場としてのERの可能性. *救急医学*. 2005; 29: 1176-1182.
10. 相川直樹: Voriconazoleの開発の経緯. *日本化学療法学会雑誌*. 2005; 53: 4-7.
11. 二木芳人、吉田稔、島田馨、河野茂、正岡徹、山口英世、相川直樹, 他: 深在性真菌症に対する voriconazole の臨床試験 -多施設共同、非対照試験-. *日本化学療法学会雑誌*. 2005; 53(S-2): 32-50.
12. 石川秀樹、堀進悟、山崎元靖、相川直樹: 催事主催者からの「医療対応を依頼する文書」に見る問題点. *日本集団災害医学会誌*. 2005; 10: 10-18.
13. 相川直樹: 手術数と病院ランキング. *日本外科学会雑誌*. 2005; 106: 411.

2. 学会発表

1. 鈴木昌、堀進悟、山崎元靖、葉季久雄、相川直樹：CPR 講習の反復受講と CPR 施行の自信：慶應義塾 BLS プログラムにおける検討。第 8 回日本臨床救急医学会総会，東京都；2005 年 4 月。
2. Yoh K, Aikawa N, et al: Mortality of elderly burned patient in an urban population of Japan. 37th American Burn Association, Chicago, USA; May, 2005.
3. Ishikawa H, Yoshida M, Kubota T, Kumai T, Otani Y, Saikawa T, Nakamura T, Aikawa N, Kitajima M: Causes and frequency of clinic visits by postgastrectomy patients outside regular hours. 6th International Gastric Cancer Congress, Yokohama, Japan; May, 2005.
4. Aikawa N: Our experience with burns of the elderly. Turkish Burn and Fire Disaster Society, Ankara, Turkey; September, 2005.
5. Aikawa N: Antibodies and other humoral agents in the treatment of infection. 41st World Congress of Surgery of ISS/SIC, Durban, South Africa; August, 2005.
6. Yoh K, Aikawa N: The cause of burn injury does not contribute to burn patient mortality. 11th European Burns Association Congress, Estoril, Portugal; September, 2005.
7. Takuma K, Aikawa N: Empiric therapy for a 4 year-old boy surviving a 96% BSA burn. 11th European Burns Association Congress, Estoril, Portugal; September, 2005.
8. 藤島清太郎、堀進悟、並木淳、石川秀樹、鈴木昌、山崎元靖、船曳知弘、正岡建洋、葉季久雄、清水良子、相川直樹：大学病院初期臨床研修プログラムにおける ER 研修の意義。第 33 回日本救急医学会総会，さいたま市；2005 年 10 月。
9. 石川秀樹、堀進悟、藤島清太郎、山崎元靖、相川直樹：当院救急部門における研修プログラムの工夫とその問題点。第 33 回日本救急医学会総会，さいたま市；2005 年 10 月。
10. 山崎元靖、鈴木昌、堀進悟、宮武諭、三村琢也、船曳知弘、正岡建洋、葉季久雄、相川直樹：AED 講習のインストラクターの職種の検討。第 33 回日本救急医学会総会，さいたま市；2005 年 10 月。
11. 鈴木昌、堀進悟、山崎元靖、宮武諭、三村琢也、船曳知弘、正岡建洋、葉季久雄、相川直樹：指導者と受講者の情動的共感性が講習の評価に及ぼす影響。第 33 回日本救急医学会総会，さいたま市；2005 年 10 月。
12. 鈴木昌、鈴木崇儀、堀進悟、山崎元靖、葉季久雄、相川直樹：アンケートに基づく CPR in Schools の評価。第 33 回日本救急医学会総会，さいたま市；2005 年 10 月。
13. 船曳知弘、鈴木昌、堀進悟、相川直樹：救急医学における教育の評価。第 33 回日本救急医学会総会，さいたま市；2005 年 10 月。
14. 堀進悟、鈴木昌、山崎元靖、葉季久雄、相川直樹：学校教育への BLS 導入時期の検討。