

第 33 回日本救急医学会総会, さいたま市; 2005 年 10 月.

15. 清水良子、鈴木昌、葉季久雄、正岡建洋、船曳知弘、山崎元靖、石川秀樹、並木淳、藤島清太郎、堀進悟、相川直樹: 低 Na 血症における血清 Na 濃度と意識障害との関係. 第 33 回日本救急医学会総会, さいたま市; 2005 年 10 月.

### 3. 出版物

1. 相川直樹、堀 進悟 (編著) : 救急レジデントマニュアル 第 3 版; 医学書院、東京. 2003 年
2. 相川直樹 (改訂部会長)、他 : 平成 17 年度版・医師国家資格試験出題基準. 医事試験制度研究会 (監修) ; 榊まほろば、東京 2004 年

## 医師国家試験に関する調査

## 1. 貴学の医師国家試験への対応について

学生を対象とした国家試験対策を大学として実施していますか。(括弧内に○を付けて下さい。)

( ) 実施している。 ( ) 実施していない。 ( ) 今後実施を予定。

実施している場合は以下の①, ②, ③, ④に回答し、実施していない場合は次ページ2.以降に回答してください。

## ① どのような対策を実施していますか。(数字を○で囲んでください。)

1. 実施 2. 実施予定 3. 実施せず

国家試験対策のための授業	1 - 2 - 3
国家試験の出題基準・形式に準拠した学内試験	1 - 2 - 3
民間の模擬試験や講習等の紹介、斡旋	1 - 2 - 3
全学生への個別相談・面談	1 - 2 - 3
臨床実習期間の短縮	1 - 2 - 3
国家試験対策のための自主学習期間の設定	1 - 2 - 3

その他(具体的には: )

## ② 実施している理由はどのようなものですか。(数字を○で囲んでください。)

5. 強く当てはまる 4. やや当てはまる 3. どちらともいえない

2. あまり当てはまらない 1. 当てはまらない

現在の学生のニーズ・要請に応えるため	5 - 4 - 3 - 2 - 1
入学志望者に対して大学の魅力を高めるため	5 - 4 - 3 - 2 - 1
学生の家族等からの要請のため	5 - 4 - 3 - 2 - 1
大学の教育目標と一致しているため	5 - 4 - 3 - 2 - 1
臨床医としての能力を高めるため	5 - 4 - 3 - 2 - 1
行政機関等からの指導・要請のため	5 - 4 - 3 - 2 - 1

その他(具体的には: )

## ③ 国家試験への対策を開始する時期はいつですか。臨床実習を終了する時期はいつですか。(数字を記入してください。)

国家試験対策を開始 ( ) 年次/6年 の ( ) 月 から

臨床実習の終了 ( ) 年次/6年 の ( ) 月

## ④ 国家試験対策がカリキュラムの中心となる(対策がカリキュラム時間数の半分以上を超える)時期はいつからですか。

対策がカリキュラムの中心となる時期 ( ) 年次/6年 の ( ) 月

( ) 対策がカリキュラムの中心となることはない。

## 2. 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 (数字を○で囲んでください。)

5. 強く当てはまる 4. やや当てはまる 3. どちらともいえない  
2. あまり当てはまらない 1. 当てはまらない

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。	5-4-3-2-1
医療事故の歯止めとなっている。	5-4-3-2-1
医師としての倫理性に欠ける者を排除している。	5-4-3-2-1
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。	5-4-3-2-1
その他の効果(具体的には: )	

禁忌肢出題の問題点について (数字を○で囲んでください。)

5. 強く当てはまる 4. やや当てはまる 3. どちらともいえない  
2. あまり当てはまらない 1. 当てはまらない

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。	5-4-3-2-1
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。	5-4-3-2-1
学生に過度の不安を与えている。	5-4-3-2-1
その他の問題点(具体的には: )	

禁忌肢の採点方法・合否基準との関係について (1つを選択、○を記入してください。)

- ( ) 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。  
( ) 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。  
( ) 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。  
( ) 禁忌肢の出題を廃止した方がよい。  
( ) その他(具体的には: )

禁忌肢の内容について (1つを選択、○を記入してください。)

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:

- ( ) 禁忌肢の内容を広げるほうがよい。(具体的には: )  
( ) 禁忌肢の内容は現行通りでよい。  
( ) 禁忌肢の内容を狭くするほうがよい。(具体的には: )  
( ) その他(具体的には: )

### 3. 医師国家試験の受験回数の制限について

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

(複数選択可、○を記入してください。)

- ( ) 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。
- ( ) 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。
- ( ) 他学部への転学部を勧めている。
- ( ) 退学を勧めている。
- ( ) 何も行っていない。
- ( ) そのような学生は存在しない。

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

(複数選択可、○を記入してください。)

- ( ) 補講や模擬試験の斡旋等を行っている。
- ( ) 定期的な面談等を実施している。
- ( ) 医師以外の道に進むための斡旋等をしている。
- ( ) フォローアップのための担当者を決めている。
- ( ) その他(具体的には: \_\_\_\_\_)

いわゆる「多浪」について、把握している原因

(過去3年間にみられたものすべてに○を記入してください。)

- ( ) 他の職業・活動に専念している。
- ( ) 学習の意欲の低下                      ( ) 学習能力の欠如
- ( ) 身体的な疾病                              ( ) 精神的な疾患
- ( ) 把握していない。
- ( ) その他(具体的には: \_\_\_\_\_)

「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変更した者(過去3年間の事例の有無、事例数を記入してください。)

卒前に進路を変更した者	有	(     )	人	無
卒後に進路を変更した者	有	(     )	人	無

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（数字を○で囲んでください。）

5. 強く当てはまる 4. やや当てはまる 3. どちらともいえない

2. あまり当てはまらない 1. 当てはまらない

医師以外の職業への転向等の進路指導が容易になる	5-4-3-2-1
大学の卒業判定の責任が軽減される	5-4-3-2-1
学生の勉学意欲が高まる	5-4-3-2-1
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	5-4-3-2-1
現状と比べて、多浪者の就職が困難になる	5-4-3-2-1
その他（具体的には	）

以上

ご協力有り難うございました。

なお、下記に貴施設につきましてお教え頂ければ、データ分析の参考にさせていただきます。

貴施設は：

国立（大学法人）、  公立、  私立

医科大学（校）、  大学医学部

1. 貴学の医師国家試験への対応		全体 計	%	国公立 計	%	私立 計	%
学生を対象とした国家試験対策を大学として実施していますか。 (図1)	実施している	46	78.0	25	71.4	21	87.5
	実施していない	13	22.0	10	28.6	3	12.5
	今後実施を予定	0		0		0	
実施している場合		全体 計	%	国公立 計	%	私立 計	%
① どのような対策を実施していますか。(図2)							
国家試験対策のための授業	1. 実施	30	68.2	13	56.5	17	81.0
	2. 実施予定	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3. 実施せず	14	31.8	10	43.5	4	19.0
国家試験の出題基準・形式に準拠した学内試験	1. 実施	39	83.0	18	72.0	21	95.5
	2. 実施予定	2	4.3	2	8.0	0	0.0
	3. 実施せず	6	12.8	5	20.0	1	4.5
民間の模擬試験や講習等の紹介、幹旋	1. 実施	23	51.1	7	29.2	16	76.2
	2. 実施予定	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3. 実施せず	22	48.9	17	70.8	5	23.8
全学生への個別相談・面談	1. 実施	16	35.6	6	25.0	10	47.6
	2. 実施予定	1	2.2	0	0.0	1	4.8
	3. 実施せず	28	62.2	18	75.0	10	47.6
臨床実習期間の短縮	1. 実施	8	17.8	2	8.3	6	28.6
	2. 実施予定	4	8.9	2	8.3	2	9.5
	3. 実施せず	33	73.3	20	83.3	13	61.9
国家試験対策のための自主学習期間の設定	1. 実施	31	68.9	16	66.7	15	71.4
	2. 実施予定	1	2.2	1	4.2	0	0.0
	3. 実施せず	13	28.9	7	29.2	6	28.6
その他(具体的には:)		8	17.8	3	12.5	5	23.8
・補講実施・CT委員会公認化							
・模擬試験成績下位者に対する面談を実施している							
・成績不振学生の強化指導							
・直前のポイントレクチャーの実施							
・図書館の24時間利用 自習室の確保							
・国試や卒後の研修に役立つように画像や患者さんの写真等の授業を30コマ行っている							
② 実施している理由はどのようなものですか。		全体 計	%	国公立 計	%	私立 計	%
現在の学生のニーズ・要請に応えるため	5. 強く当てはまる	30	63.8	16	64.0	14	63.6
	4. やや当てはまる	14	29.8	6	24.0	8	36.4
	3. どちらともいえない	2	4.3	2	8.0	0	0.0
	2. あまり当てはまらない	1	2.1	1	4.0	0	0.0
	1. 当てはまらない	0	0.0	0	0.0	0	0.0
入学志望者に対して大学の魅力を高めるため	5. 強く当てはまる	9	19.6	3	12.5	6	27.3
	4. やや当てはまる	11	23.9	5	20.8	6	27.3
	3. どちらともいえない	9	19.6	6	25.0	3	13.6
	2. あまり当てはまらない	8	17.4	5	20.8	3	13.6
	1. 当てはまらない	9	19.6	5	20.8	4	18.2
学生の家族等からの要請のため	5. 強く当てはまる	8	17.4	0	0.0	8	36.4
	4. やや当てはまる	6	13.0	1	4.2	5	22.7
	3. どちらともいえない	8	17.4	6	25.0	2	9.1
	2. あまり当てはまらない	5	10.9	2	8.3	3	13.6
	1. 当てはまらない	19	41.3	15	62.5	4	18.2
大学の教育目標と一致しているため	5. 強く当てはまる	7	14.9	4	16.0	3	13.6
	4. やや当てはまる	14	29.8	10	40.0	4	18.2
	3. どちらともいえない	14	29.8	7	28.0	7	31.8
	2. あまり当てはまらない	6	12.8	1	4.0	5	22.7
	1. 当てはまらない	6	12.8	3	12.0	3	13.6
臨床医としての能力を高めるため	5. 強く当てはまる	6	13.0	3	12.5	3	13.6
	4. やや当てはまる	13	28.3	8	33.3	5	22.7
	3. どちらともいえない	6	13.0	4	16.7	2	9.1
	2. あまり当てはまらない	9	19.6	4	16.7	5	22.7
	1. 当てはまらない	12	26.1	5	20.8	7	31.8
行政機関等からの指導・要請のため	5. 強く当てはまる	1	2.2	0	0.0	1	4.5
	4. やや当てはまる	3	6.5	1	4.2	2	9.1
	3. どちらともいえない	9	19.6	6	25.0	3	13.6
	2. あまり当てはまらない	8	17.4	4	16.0	4	18.2
	1. 当てはまらない	25	54.3	13	52.0	12	54.5
その他(具体的には:)		1	2.2	0	0.0	1	4.5
・かつて教学側が学生に国試対策の必要性の有無を打診したところ即座に不要と回答があった。そういう自負が学生にうずれてきている							

③国家試験への対策を開始する時期はいつですか。臨床実習を終了する時期はいつですか

国家試験対策を開始	( )年次/6年の ( )月 から	全体		国公立		私立	
		計	%	計	%	計	%
	5年4月～	1	2.2	0	0.0	1	4.8
	5年8月～	3	6.5	1	4.2	2	9.5
	5年12月～	2	4.3	1	4.2	1	4.8
	6年4月～	19	41.3	6	25.0	13	61.9
	6年8月～	15	32.6	11	45.8	4	19.0
	6年12月～	6	13.0	6	25.0	0	0.0

臨床実習の終了	( )年次/6年の ( )月	全体		国公立		私立	
		計	%	計	%	計	%
	5年4月～	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	5年8月～	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	5年12月～	5	10.6	2	4.3	3	13.6
	6年4月～	38	80.9	20	76.9	18	81.8
	6年8月～	5	10.6	4	15.4	1	4.5
	6年12月～	0	0.0	0	0.0	0	0.0

④国家試験対策がカリキュラムの中心となる（対策がカリキュラム時間数の半分以上を占める）時期はいつからですか

対策がカリキュラムの中心となる時期	( )年次/6年の ( )月	全体		国公立		私立	
		計	%	計	%	計	%
	5年4月～	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	5年8月～	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	5年12月～	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	6年4月～	11	47.8	1	12.5	10	66.7
	6年8月～	11	47.8	6	75.0	5	33.3
	6年12月～	1	4.3	1	12.5	0	0.0

対策がカリキュラムの中心となることはない		24		17		7	
----------------------	--	----	--	----	--	---	--

## 2. 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	全体		国公立		私立	
	計	%	計	%	計	%
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	5	1.7	0	0.0	1	4.2
	4	33.9	12	34.3	8	33.3
	3	44.1	17	48.6	9	37.5
	2	13.6	4	11.4	4	16.7
	1	6.8	2	5.7	2	8.3
医療事故の歯止めとなっている	5	5.1	1	2.9	2	8.3
	4	16.9	8	22.9	2	8.3
	3	47.5	20	57.1	8	33.3
	2	20.3	4	11.4	8	33.3
	1	10.2	2	5.7	4	16.7
医師としての倫理性に欠ける者を排除している	5	3.4	1	2.9	1	4.2
	4	11.9	3	8.6	4	16.7
	3	44.1	18	51.4	8	33.3
	2	25.4	8	22.9	7	29.2
	1	15.3	5	14.3	4	16.7
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	5	5.1	1	2.9	2	8.3
	4	23.7	9	25.7	5	20.8
	3	40.7	17	48.6	7	29.2
	2	16.9	5	14.3	5	20.8
	1	13.6	3	8.6	5	20.8
その他の効果（具体的には：）	2	3.4	1	2.9	1	4.2

- ・問題が公開されていないので真の禁忌肢かの検証がなされていない
- ・エビデンスは？ 試験の信頼性を著しく下げた点について国民に説明が必要（国家試験に出さなくてよいのでは？）

禁忌肢出題の問題点について（図3）	全体		国公立		私立	
	計	%	計	%	計	%
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	5	8.6	2	5.7	3	13.0
	4	31.0	8	22.9	10	43.5
	3	46.6	21	60.0	6	26.1
	2	8.6	3	8.6	2	8.7
	1	5.2	1	2.9	2	8.7
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	5	20.7	5	14.3	7	30.4
	4	46.6	16	45.7	11	47.8
	3	24.1	11	31.4	3	13.0
	2	5.2	1	2.9	2	8.7
	1	3.4	2	5.7	0	0.0
学生に過度の不安を与えている	5	42.3	11	31.4	14	58.3
	4	35.6	12	34.3	9	37.5
	3	6.8	4	11.4	0	0.0
	2	11.9	6	17.1	1	4.2
	1	3.4	2	5.7	0	0.0
その他の問題点（具体的には：）	4	6.8	2	5.7	2	8.7

- ・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
- ・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
- ・不必要な不安を学生に与えている
- ・世界的なスタンダードに合致しない

禁忌肢の採点方法・合否基準との関係について（図4）	全体		国公立		私立	
	計	%	計	%	計	%
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	13	22.0	11	31.4	2	8.3
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	13	22.0	8	22.9	5	20.8
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	20	33.9	10	28.6	10	41.7
禁忌肢の出題を廃止した方がよい	11	18.6	6	17.1	5	20.8
その他（具体的には：）	2	3.4	0	0.0	2	8.3

- ・良く判らない
- ・客観形式の試験ではその選択肢を選んだ理由を忖度できないので禁忌肢だけが独立した基準となるのは反対 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 国試が医師としての資質すべてを計測できるとあらかじめ証明されているのなら別ですが



禁忌肢の内容について（図5）

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・倫理的重要事項に限り禁忌肢として出題されていますが：

	全体		国公立		私立	
	計	%	計	%	計	%
禁忌肢の内容を広げるほうがよい （具体的には）	2	3.4	1	2.9	1	4.2
禁忌肢の内容は現行通りでよい	46	79.3	29	85.3	17	70.8
禁忌肢の内容を狭くする方がよい （具体的には）	4	6.9	1	2.9	3	12.5
その他（具体的には：）	6	10.3	3	8.8	3	12.5
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・出来れば禁忌肢はなくすべきだ</li> <li>・全廃がわかり易い</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・少なくとも国家試験には出題しない方がよいのでは？</li> </ul>						

### 3. 医師国家試験の受験回数制限について

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	全体		国公立		私立	
	計	%	計	%	計	%
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	30	52.6	14	41.2	16	69.6
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	16	28.1	13	38.2	3	13.0
他学部への転学部を勧めている	19	33.3	12	35.3	7	30.4
退学を勧めている	16	28.1	8	23.5	8	34.8
何も行っていない	9	15.8	7	20.6	2	8.7
そのような学生は存在しない	0	0.0	0	0.0	0	0.0

#### 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（図6）

	全体	国公立	私立
	計	計	計
補講や模擬試験の幹旋等を行っている	14	9	5
定期的な面談等を実施している	18	11	7
医師以外の道に進むための幹旋等をしている	0	0	0
フォローアップのための担当者を決めている	21	11	10
その他（具体的には：）	22	14	8

- ・特に行っていない 何も活動していない（計12施設：国公立8施設・私立4施設）
- ・連絡が途絶えたりしてフォローできないケースが多い
- ・医学部図書館の特別利用（24時間利用など）を許可している
- ・同窓会が対応している
- ・聴講生として指導している
- ・手紙を通して医学は進歩した教育内容も改善されているのでその対応は難しいのではないかと暗に断念を示唆している
- ・教務委員長が不定期に面談
- ・国試予備校に行くことを初回の不合格時に勧めているが以後は特に何もしていない
- ・学習場所・指導教員の情報提供 電話による相談等に応じている
- ・大学として行っていないがグループ学習や看護学校講師等を自主的に行っている
- ・多浪者は現在いない

#### いわゆる「多浪」について、把握している原因（図7）

	全体		国公立		私立	
	計	%	計	%	計	%
他の職業・活動に専念している	14	24.1	11	31.4	3	13.0
学習の意欲の低下	35	60.3	18	51.4	17	73.9
学習能力の欠如	23	39.7	9	25.7	14	60.9
身体的な疾病	11	19.0	4	11.4	7	30.4
精神的な疾患	31	53.4	17	48.6	14	60.9
把握していない	13	22.4	10	28.6	3	13.0
その他（具体的には：）	1	1.7	1	2.9	0	0.0

- ・学習がマンネリ化してしまい新しい学習の展開が得られず低滞している状況の者が最も多い

#### 「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変更した者

卒前に進路を変更した者のある施設	有 ( )人	全体		国公立		私立	
		計	%	計	%	計	%
		16	33.3	7	26.0	9	42.9
		3.53		2.43		4.5	
		32	66.7	20	74.1	12	57.1
卒前に進路を変更した者の無い施設	有	6	13.3	2	7.7	4	21.1
	( )人	2		1		2.33	
	無	39	86.7	24	92.3	15	78.9

- ・把握していない
- ・不明 多浪でも思いがけず合格する者があり10年以上浪人している者があきらかでない状況もあるのではないかと、合格の事実は連絡していただけても進路変更の意志はなかなか連絡いたけない状況と思われる

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

		全体		国公立		私立	
		計	%	計	%	計	%
医師以外の職業への転向等の進路指導が容易になる	5. 強く当てはまる	18	30.5	9	25.7	9	37.5
	4. やや当てはまる	19	32.2	14	40.0	5	20.8
	3. どちらともいえない	6	10.2	5	14.3	1	4.2
	2. あまり当てはまらない	8	13.6	3	8.6	5	20.8
	1. 当てはまらない	8	13.6	4	11.4	4	16.7
大学の卒業判定の責任が軽減される	5. 強く当てはまる	1	1.7	0	0.0	1	4.2
	4. やや当てはまる	5	8.5	3	8.6	2	8.3
	3. どちらともいえない	17	28.8	11	31.4	6	25.0
	2. あまり当てはまらない	19	32.2	11	31.4	8	33.3
	1. 当てはまらない	17	28.8	10	28.6	7	29.2
学生の勉学意欲が高まる	5. 強く当てはまる	10	16.9	7	20.0	3	12.5
	4. やや当てはまる	20	33.9	13	37.1	7	29.2
	3. どちらともいえない	25	42.4	14	40.0	11	45.8
	2. あまり当てはまらない	2	3.4	1	2.9	1	4.2
	1. 当てはまらない	2	3.4	0	0.0	2	8.3
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	5. 強く当てはまる	7	11.9	3	8.6	4	16.7
	4. やや当てはまる	25	42.4	17	48.6	8	33.3
	3. どちらともいえない	20	33.9	14	40.0	6	25.0
	2. あまり当てはまらない	5	8.5	0	0.0	5	20.8
	1. 当てはまらない	2	3.4	1	2.9	1	4.2
現状と比べて、多浪者の就職が困難になる	5. 強く当てはまる	7	11.9	5	14.3	2	8.3
	4. やや当てはまる	12	20.3	8	22.9	4	16.7
	3. どちらともいえない	26	44.1	16	45.7	10	41.7
	2. あまり当てはまらない	7	11.9	3	8.6	4	16.7
	1. 当てはまらない	7	11.9	3	8.6	4	16.7
その他 (具体的には)		2	3.4	1	2.9	1	4.2

・国家試験と医師の資質は別問題である

・OSCE Key Features ポートフォリオ評価の導入を強く求めます

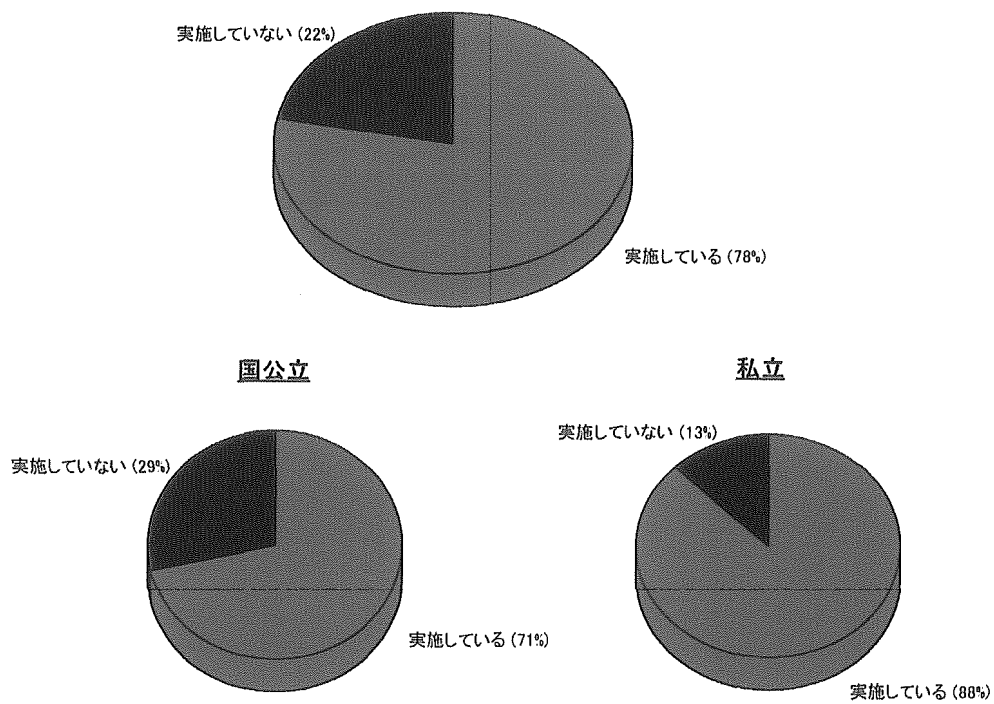


図1. 学生を対象とした国家試験対策を大学として実施していますか。

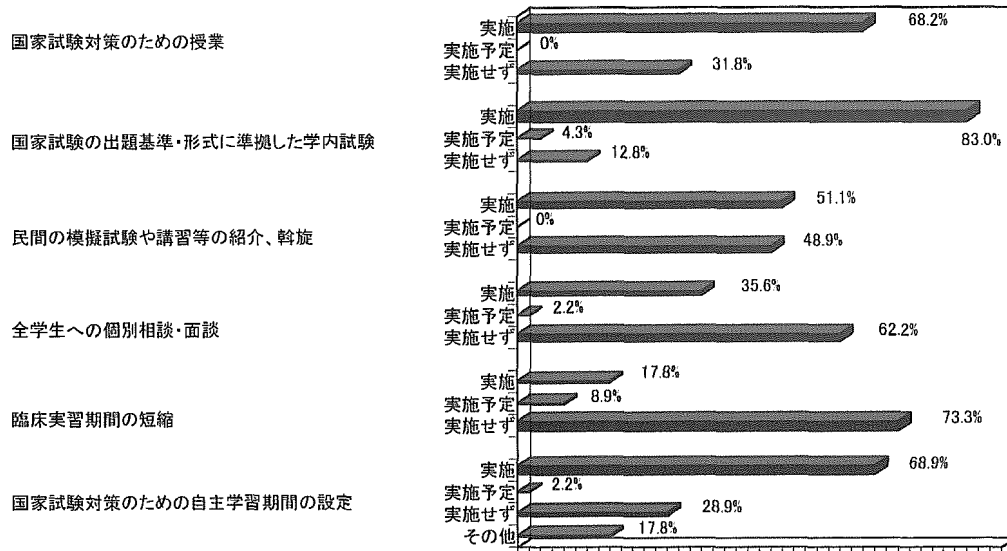


図2. 実施している場合 どのような対策を実施していますか

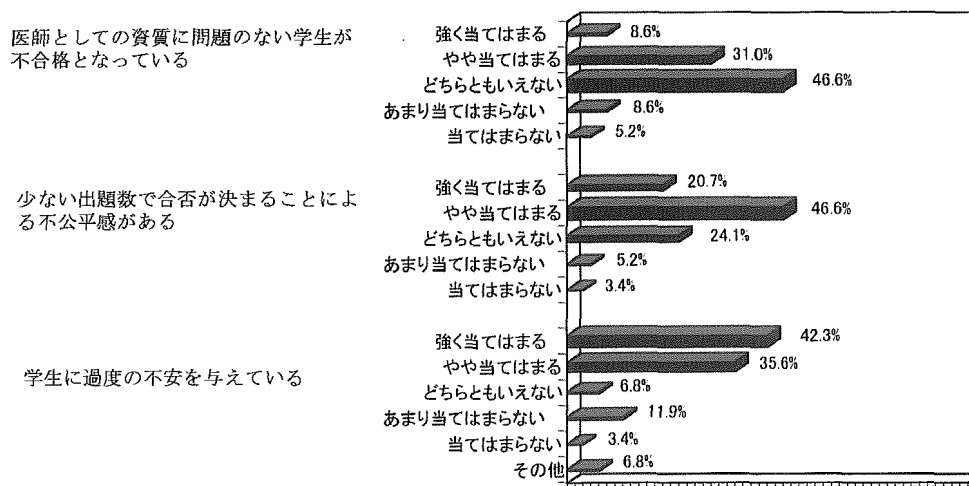


図3. 禁忌肢出題の問題点について

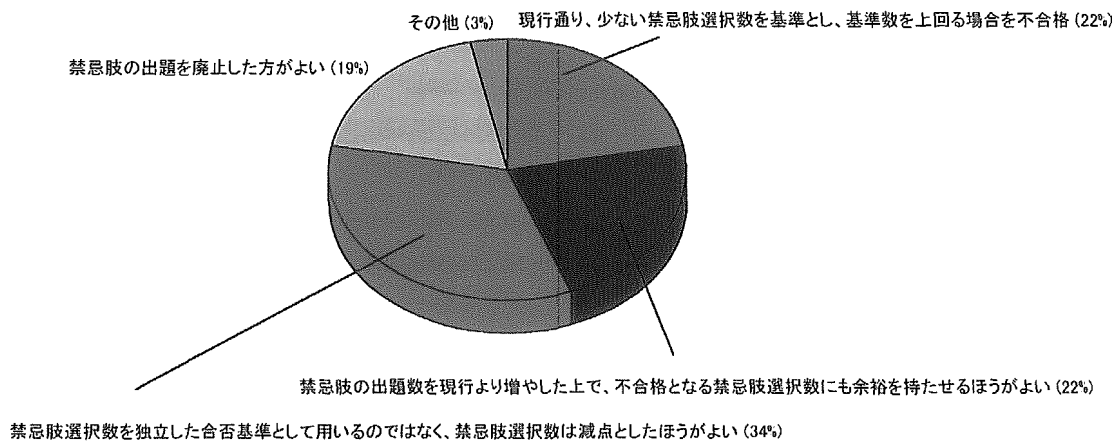


図4. 禁止肢の採点方法・合否基準との関係について

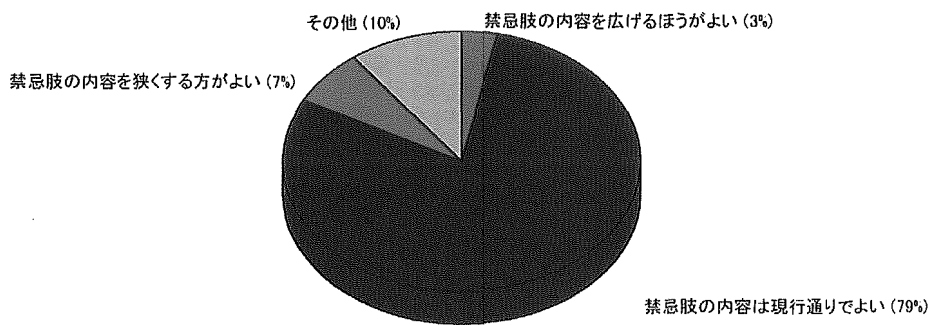


図5. 禁止肢の内容について

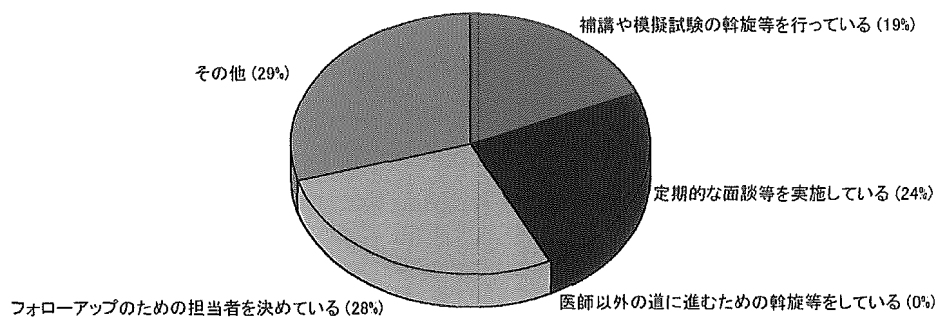


図6. 卒後のいわゆる「多浪」者（国試不合格者、受験しない者）に対して行っていること

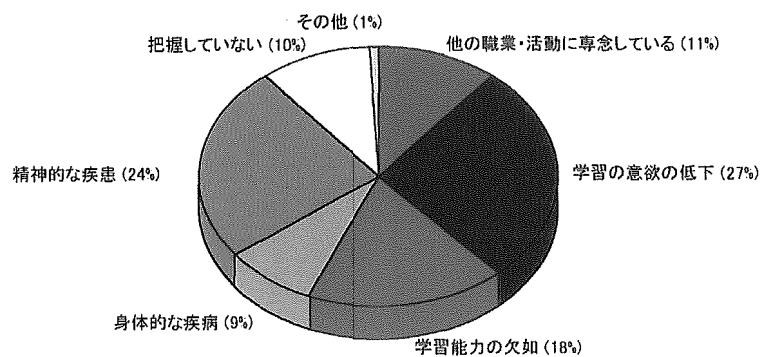


図7. いわゆる「多浪」について、把握している原因

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

国家試験 OSCE トライアルの実施に係る研究

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

国家試験 OSCE トライアルの実施とその結果

A 研究の実施経過

1. 2005 Advanced OSCE トライアル

平成 17 年度は、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。いずれも 1 学年全員（100 名規模）を対象とした Advanced OSCE であり、内容は平成 14 年度厚生労働科学研究班が作成した報告書“Advanced OSCE の指針”に基づくステーションと、その後に開発した「胃内視鏡検査前説明」および一部に大学で開発したステーションを加えた構成であった。Advanced OSCE の現場に立ち会った研究班員が「モニター報告書」を記載し、当該の大学に提供した。

1) 兵庫医科大学：2005 年 5 月 7 日（土）に同大学を会場として、6 年生 110 名全員を対象に行われた。「呼吸困難」、「腹痛」、「けいれん（小児）」、「のどの渇き（糖尿病）」、「ガウンテクニック・縫合」、「胃内視鏡検査前説明」の 6 ステーションを 4 列設定したローテーション方式であった。8 時 30 分に開始し、終了は 17 時であった。

2) 久留米大学医学部：2006 年 3 月 4 日（土）に同大学を会場として、5 年生 105 名全員を対象に行われた。「頭痛」、「動悸」、「腹痛」、「けいれん（小児）」、「高血圧」、「のどの渇き・体重減少」、「咽頭痛」、「呼吸困難」、「足のしびれ」、「禁煙支援」、「外科手技」、「救命蘇生」の 12 ステーションを 4 列設定したローテーション方式で、受験者は 6 ステーションを回るやり方であった。8 時 30 分に開始し、終了は 17 時 45 分であった。（畑尾分担資料 1～4）

2. スキルラボ・OSCE 実施専用施設に関する全国アンケート：全国の 80 医科大学・大学医学部を対象にアンケート調査を行い 76 大学（95%）から回答が得られた。OSCE 実施専用施設を有する大学は 31 大学で、そのうち 10 箇所以上のステーションを設定することができ、かつ、ある一定期間、国家試験のために貸し出し可能と回答された大学は 17 であった。（畑尾分担資料 5）

3. 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」：2005 年 11 月 27 日（日）10:30～16:00 に慈恵医大大学 1 号館講堂において、標記の公開シンポジウムを開催した。



「研究班の今までの活動概要」、「Advanced OSCE のデータ解析」、「臨床実習のコア・カリキュラムについて」、「わが国の診療参加型臨床実習の現状」、「諸外国での臨床実習と OSCE」、「国家試験 OSCE の必要性と実施可能性」の予定発言を軸に、参加者を含めた意見交換がなされた。（畑尾分担資料 6）

4. Advanced OSCE の課題公募：全国の医学部 OSCE 担当者および臨床研修病院臨床研修責任者に通知して、Advanced OSCE の課題を公募した。公募期間中に 8 つの大学、2 つの臨床研修病院から、合計 16 課題が寄せられた。（畑尾分担資料 7）

5. 医学教育セミナー&ワークショップ：岐阜大学医学教育開発研究センター主催の第 19 回医学教育セミナー&ワークショップにおいて、当研究班はワークショップ「国家試験 OSCE の実現に向けて」を担当した。参加者を 2 グループに分けて、上記の公募に対して応募されたか課題のブラッシュアップを行った。（畑尾分担資料 8）

6. 医学部卒業時到達目標（国家試験 OSCE 手技項目一覧）：研究班のワーキンググループにおいて、諸外国の実情や本邦の卒前教育コア・カリキュラム等を参考にして、医学部卒業時到達目標（国家試験 OSCE 手技項目一覧）を策定した。（畑尾分担資料 9）

7. 国家試験 OSCE における模擬患者：国家試験でクライアント役となる SP についての考え方をまとめた。

8. OSCE 評価の信頼性：OSCE 評価の信頼性についての現時点での考え方をまとめた。

## B 研究成果の概要

### 1. 2005 Advanced OSCE トライアル

国家試験に導入する方向性が決まっている OSCE であるが、全国の普及状況のみて実施するとされており、2 つの大学で、医学部 1 学年分（100 名規模）の受験者の臨床実技のテストが 1 日の日程で行うことが可能であることが実証された。それらの大学の Advanced OSCE の現場に立ち会った研究班員が、モニターとしてコメントし、報告書を記載して、当該の大学へのフィードバックとした。

### 2. スキルスラボ・OSCE 実施専用施設に関する全国アンケート

全国の 80 大学医学部へのアンケートに対して 76 大学から回答があり、95%という高い回答率であったことは OSCE に対する関心の高さを示すものと考えられる。OSCE 実施専用施設を有する大学は 31 であり、10 箇所以上のステーションを設定でき、一定期間、その施設を国家試験のために貸し出しできる大学が 17 であった。

### 3. 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」

国家試験は医学部卒業の時点で、医師として具有すべき能力を評価するものであり、卒前臨床実習で臨床実技の学習・修練と関連しなければならないことが確認された。

### 4. Advanced OSCE の課題公募

平成 14 年度厚生労働科学研究班が策定した「Advanced OSCE の指針」で報告されたステーションは 12 であり、その後に研究班で開発したステーションを加えても、国家試験が実

施されるまでには、さらに数多くのステーションを開発・用意しなければならない。そこでステーション・課題を公募したが、短い期間だったにもかかわらず、16 課題の応募があった。

#### 5. 医学教育セミナー&ワークショップ

応募された課題をブラッシュアップするグループワークを中心としたワークショップを行った。医師・医療職以外の方の参加もあり、医師だけでは気づかない意見が聞くことができ、非常に有意義なワークショップであった。

#### 6. 医学部卒業時到達目標 (国家試験 OSCE 手技項目一覧)

英国の Tomorrow's Doctors (General Medical Council 2002) Clinical and practical skills と The Scottish doctor( Medical Teacher 24:136-143,2002)および米国の Learning Objectives for Medical Student Education Guideline for Medical Schools (AAMC 1988)を参考資料として、83 項目の臨床実技を「実施できる」、「介助できる」、「検査結果を解釈できる」などの一覧を、研究班のワーキンググループで策定した。

#### 7. 国家試験 OSCE における模擬患者

OSCE にはクライアント役が必要であるが、模擬患者としてトレーニングされた SP と、比較的簡単な打ち合わせだけで、必ずしもトレーニングしなくてもクライアント役がとまる場合もあり、考え方を整理した。

#### 8. OSCE 評価の信頼性

評価が備えていなければならない属性として重要なのは、妥当性と信頼性である。評価結果のばらつきについて分析し、信頼性に対する考え方を整理した。信頼性を確保することは大切であるが、OSCE の場合、どの程度に厳密であるべきかについては、さらに検討することが必要であると考えられる。

### C. 研究により得られた成果の今後の活用・提供

#### 1. 2005 Advanced OSCE トライアル

医学部 1 学年分 (100 名規模) の受験者の臨床実技のテストが 1 日の日程で行うことが可能であることが実証されたことの意義は大きい。他の大学に対するインパクトは大きいと思われる。Advanced OSCE の現場に立ち会った研究班員が、モニターとしてコメントし、報告書を記載したことは、当該の大学へのフィードバックとなるだけでなく、その他の大学で Advanced OSCE を企画する際の参考資料となるであろう。

#### 2. スキルラボ・OSCE 実施専用施設に関する全国アンケート

OSCE 実施専用施設を有する大学で、10 箇所以上のステーションを設定でき、一定期間、その施設を国家試験のために貸し出しできる大学が 17 であったことは、常設テスト場方式の Advanced OSCE の実施可能性を示唆するものである。

#### 3. 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」

国家試験は、卒前臨床実習で臨床実技の学習・修練と関連しなければならず、その視点

を中心とした今回の公開シンポジウムは、医学教育の一貫性を再認識する機会となったものと思われる。

#### 4. Advanced OSCE の課題公募

これまでのトライアルを通じて、課題に対する参加者からのアイデアが少なくないことがうかがわれたが、短い期間の公募に対して、16 課題の応募があったことは、課題数を増やすことだけでなく、多くの方々の Advanced OSCE に対する関心と呼ぶ効果もあったのではないかと考えられる。

#### 5. 医学教育セミナー&ワークショップ

医師・医療職に限らない方々の参加によって、多角的なブラッシュアップができたことは収穫であった。ブラッシュアップできた課題は2つと少なかったが、今後、同様に多角的には検討ができるワークショップを繰り返すことが望まれる。

#### 6. 医学部卒業時到達目標（国家試験 OSCE 手技項目一覧）

卒業時点での到達目標が明確でないと、卒前教育でどのような臨床実技を学習・修練すべきかということの合意を得ることが難しい。また適正な評価もできない。卒前到達目標が明確になれば、卒前臨床実習のあり方の指標となり、また国家試験 OSCE のステーション・課題を作る目安ともなると考えられる。

#### 7. 国家試験 OSCE における模擬患者

OSCE の課題によって、さまざまな立場の方に模擬患者を務めていただけることの認識が広まれば、国家試験 OSCE を実施する際の課題の1つがクリアしやすくなると考えられる。

#### 8. OSCE 評価の信頼性

この「OSCE 評価の信頼性」（資料 11）は、基本的な臨床技能が明らかに劣っていることを識別する Advanced OSCE において、どの程度の評価結果の信頼度が必要なのかを論議する手がかりを提供することができるのではないかと考えられる。

大学医学部 Advanced OSCE 概要

1. 兵庫医科大学 Advanced OSCE

日 時：2005年5月7日（土）開始：8時30分 終了：17時

場 所：兵庫医科大学学内

ステーション数：6箇所

内 容：①呼吸困難、②腹痛、③けいれん（小児）、④のどの渇き（糖尿病）、  
⑤ガウンテクニックと縫合、⑥内視鏡検査前説明

列 数：4列

受験者：6年生全員 110名

2. 久留米大学医学部

日 時：2006年3月4日（土）開始：8時30分 終了：17時45分

場 所：久留米大学医学部学内

ステーション数：12箇所（受験者は6ステーションでテスト）

内 容：①「頭痛」、②「動悸」、③「腹痛」、④「けいれん（小児）」、⑤「高血圧」、  
⑥「のどの渇き・体重減少」、⑦「咽頭痛」、⑧「呼吸困難」、  
⑨「足のしびれ」、⑩「禁煙支援」、⑪「外科手技」、⑫「救命蘇生」

列 数：2列

受験者：5年生全員 105名