

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分の一では、「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ろう。

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、これが一定の数を超えた場

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らう。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。

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	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、斡旋	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:)		全体計	%	国公立計	%	私立計	%
・補講実施・CT委員会公認化		8	17.8	3	12.5	5	23.8
・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。							
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
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
	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
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
	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. 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すれてきている							

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 から	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 から	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	6	1.7	0	0.0	1	4.2
	4	33.9	12	34.3	8	33.3
	26	44.1	17	48.6	9	37.5
	8	13.6	4	11.4	4	16.7
	4	6.8	2	5.7	2	8.3
医療事故の歯止めとなっている	3	5.1	1	2.9	2	8.3
	10	16.9	8	22.9	2	8.3
	28	47.5	20	57.1	8	33.3
	12	20.3	4	11.4	8	33.3
	6	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	2	3.4	1	2.9	1	4.2
	7	11.9	3	8.6	4	16.7
	26	44.1	18	51.4	8	33.3
	15	25.4	8	22.9	7	29.2
	9	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	3	5.1	1	2.9	2	8.3
	14	23.7	9	25.7	5	20.8
	24	40.7	17	48.6	7	29.2
	10	16.9	5	14.3	5	20.8
	8	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
	18	31.0	8	22.9	10	43.5
	27	46.6	21	60.0	6	26.1
	5	8.6	3	8.6	2	8.7
	3	5.2	1	2.9	2	8.7
少ない出題数で合格が決まることによる不公平感がある	12	20.7	5	14.3	7	30.4
	27	46.6	16	45.7	11	47.8
	14	24.1	11	31.4	3	13.0
	3	5.2	1	2.9	2	8.7
	2	3.4	2	5.7	0	0.0
学生に過度の不安を与えている	25	42.3	11	31.4	14	58.3
	21	35.6	12	34.3	9	37.5
	14	6.8	4	11.4	0	0.0
	7	11.9	6	17.1	1	4.2
	2	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いる 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・合格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格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付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"> ・国家試験ブループリントに明示することを検討したい ・出来れば禁忌肢はなくすべきだ ・全廃がわかり易い ・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しま ・少なくとも国家試験には出題しない方がよいのでは？ 						

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	全体計		国公立計		私立計	
	計	%	計	%	計	%
本人や家族との面談等を通じあくまで医師と成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）

	全体計	%	国公立計	%	私立計	%
補講や模擬試験の斡旋等を行っている	14	24.6	9	26.5	5	21.7
定期的な面談等を実施している	18	31.6	11	32.4	7	30.4
医師以外の道に進むための斡旋等をしている	0	0.0	0	0.0	0	0.0
フォローアップのための担当者を決めている	21	36.8	11	32.4	10	43.5

その他（具体的には：）

- ・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
- ・大学としてし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）	全体計		国公立計		私立計	
	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	全体計		国公立計		私立計	
		計	%	計	%	計	%
		16	33.3	7	26.0	9	42.9
		3.53		2.43		4.5	
	無	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 ()人	全体計		国公立計		私立計	
		計	%	計	%	計	%
		6	13.3	2	7.7	4	21.1
		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
- ・合格の事実を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だけない状況と思われる

仮に、国家試験受験回数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

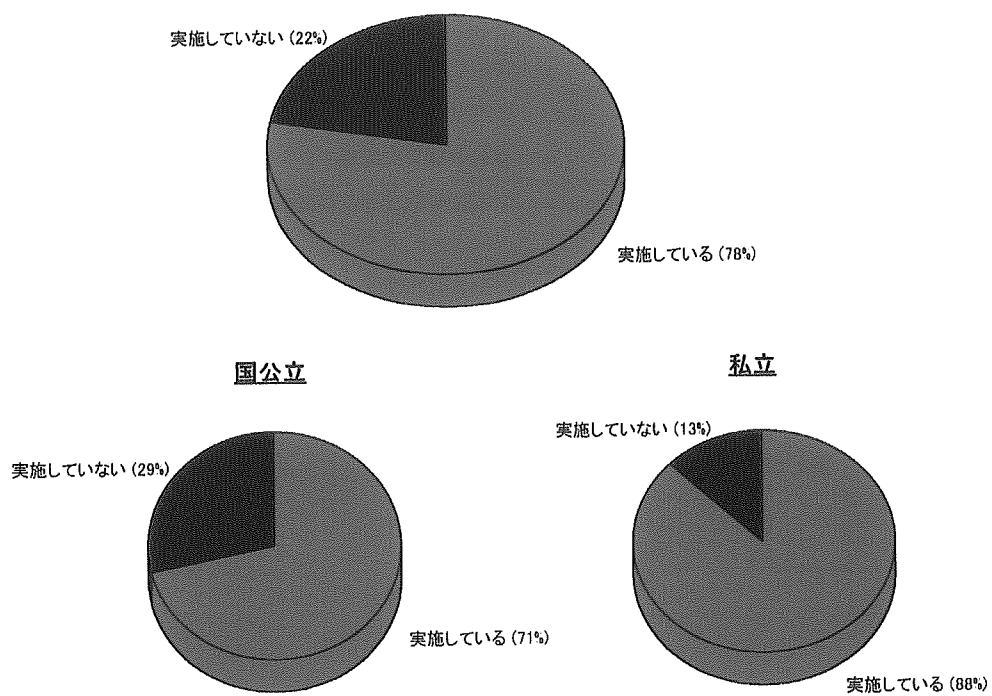


図1. 学生を対象とした国家試験対策を大学として実施していますか。

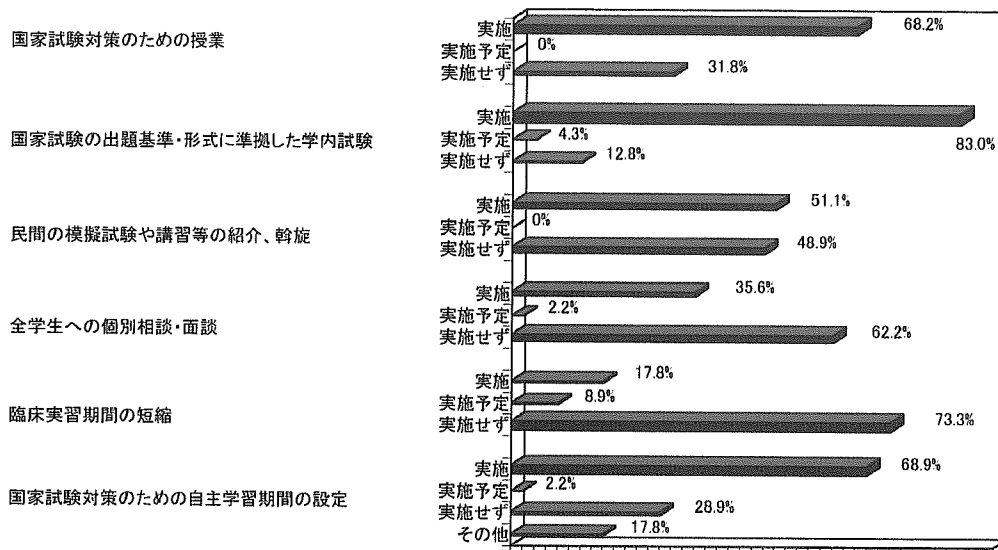


図2. 実施している場合 どのような対策を実施していますか

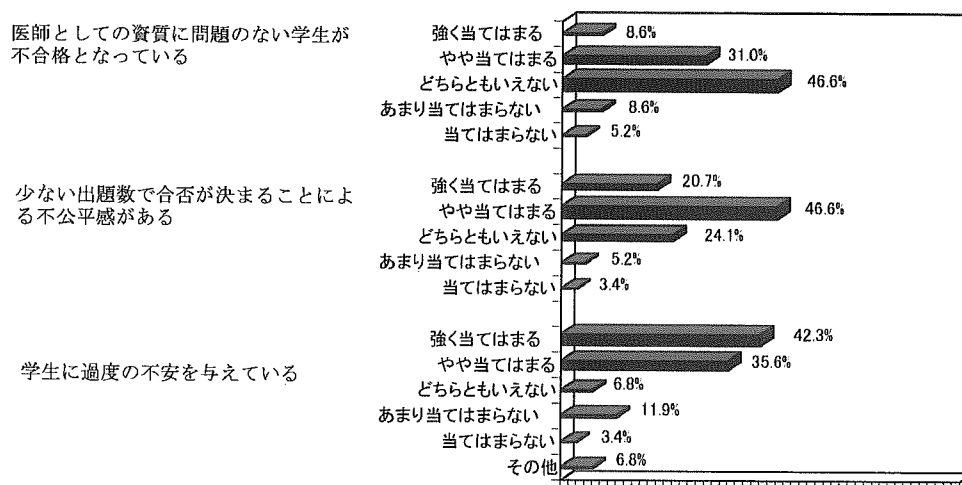


図3. 禁忌肢出題の問題点について

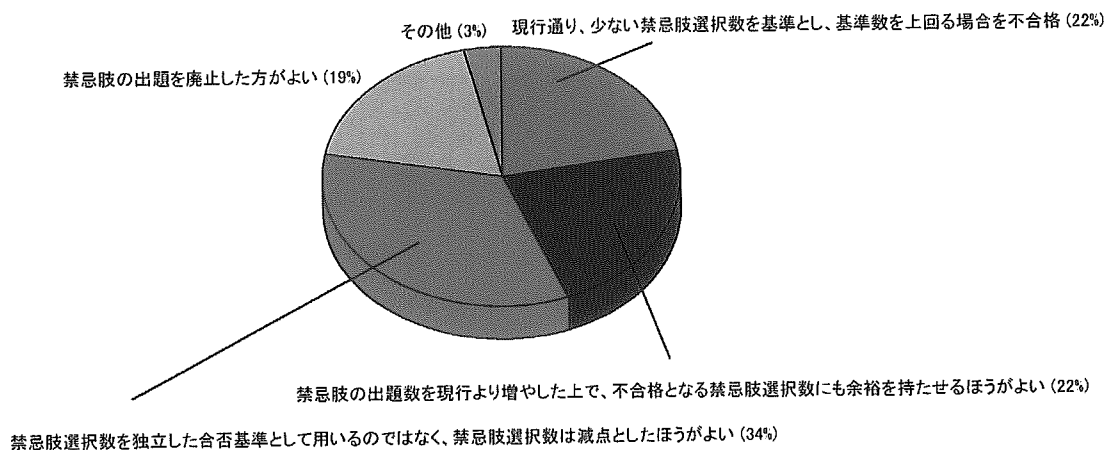


図4. 禁忌肢の採点方法・合否基準との関係について

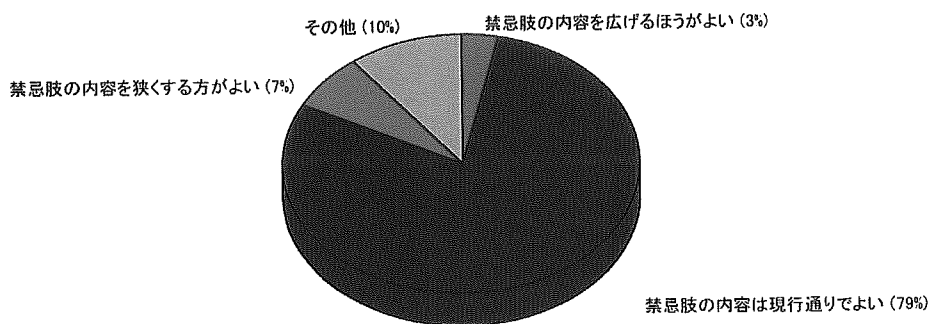


図5. 禁忌肢の内容について

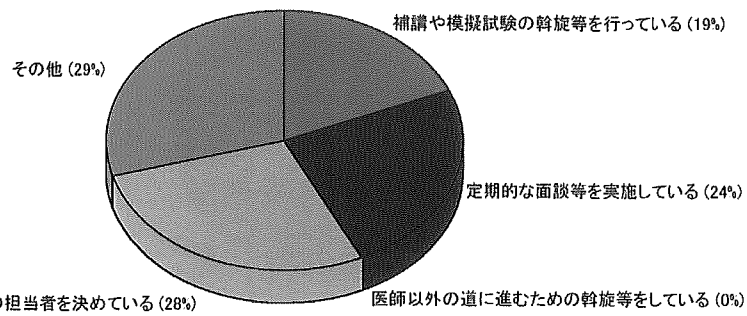


図6. 卒後のいわゆる「多浪」者（国試不合格者、受験しない者）に対して行っていること

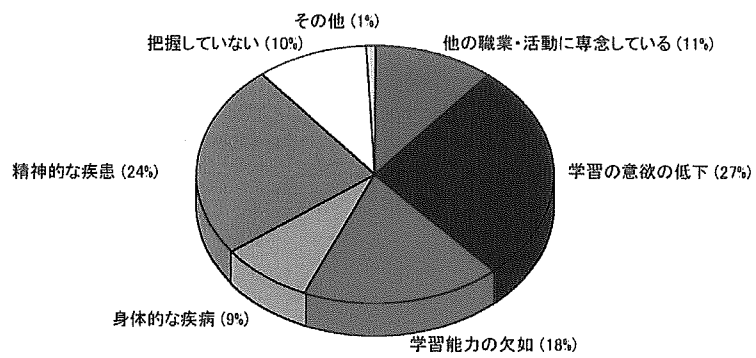


図7. いわゆる「多浪」について、把握している原因

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

国家試験レベルのOSCEトライアル実施とその結果

I 研究目的

医師国家試験のさらなる改善に資するために、臨床実技に関する能力の適正な評価としての国家試験レベルOSCEの実施方法を確立し、そのOSCEの全国的な普及啓発を図るとともに、国家試験への導入・実施体制のあり方を検討することを目的として本研究を行った。

II 研究方法

モデル・コア・カリキュラム策定関係者、共用試験OSCE実施関係者、医師国家試験改善検討委員会委員、医師国家試験出題委員等を含む有識者を研究協力者とする研究班を組織して、全国規模ならびに大学単位のトライアルを実施あるいは支援し、さらに全国の大学医学部へのアンケートによって臨床実習後のOSCEへの取組み状況等を調査し、また公開シンポジウムや拡大研究班会議を開いて、幅広く国家試験OSCEの意義、在り方、目的、内容、レベル等について検討を行った。

III 研究結果

1. 全国規模のトライアルにおいて、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：畑尾正彦）において取りまとめた“Advanced OSCEの指針”に示されたOSCEが実施可能であることが確認された。
2. トライアルの際のアンケートで、“Advanced OSCEの指針”によるステーションの構成、case-basedの内容および課題の難易度はほぼ妥当であるとされたが、卒前医学教育の現状に照らして、臨床実習の改革など、両者の整合性を図ることが必要であることが指摘された。
3. 大学単位のトライアルにおいて、1学年全員（100名規模）に対するOSCEを1日で行うことが可能であることが確認された。
4. 全国の大学医学部への臨床実習後のOSCEに関するアンケートに回答のあった53大学のうち、何らかの形で実施しているのが26大学、実施に向けて検討中が15大学で両方を合わせると41大学（回答された大学の77%）が実施または検討中であった。1999年19%、2001年23%、2003年33%（「医学教育カリキュラムの現状」）であったが、2002年41%、2004