

平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 「医師国家試験のあり方に関する研究」

第 3 回研究会議議事録

日時：平成 28 年 12 月 14 日（水） 10：00～

場所：公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構 4 階 CBT ルーム

出席予定者：青木茂樹、石田達樹、大西弘高、岡崎仁昭、仁田善雄、野上康子、
高木 康、加藤拓馬（オブザーバー）

議題

1. カナダ視察の報告（高木）

- ・ 10 月 28 日～30 日にカナダ MCC を視察
- ・ OSCE は評価者と責任者の会議に参加
- ・ 試行ステーションは存在するが見学することはできなかった
- ・ MCC の概要
- ・ 問題のブラッシュアップ委員会の視察
- ・ CBT の管理室の視察
- ・ OSCE の視察
- ・ MCC の概要
- ・ 1912 年設立で構成員は 51 名のメンバーで免許担当者、学生、研修医、市民などが参加している。
- ・ スタッフは 120 名
- ・ 評価試験（evaluating examination）、NAC 試験（national assessment collaboration examination）、資格試験（qualifying examination Part 1 & 2）を行っている。
- ・ 評価試験はカナダ以外の医学部卒業生のための試験で、全世界 500 か所（80 国）で実施している。CBT 試験であり、2008 年に導入され、5 回/年実施されている。合格率は 85%。
- ・ NAC 試験はカナダ以外の卒業生でカナダでの研修希望者を対象とする試験で 2011 年に導入され、OSCE（病歴聴取、臨床解決能力、コミュニケーションスキルなど）で行われ、臨床技能を評価する。
- ・ 資格試験は Part1 と 2 に分かれている。Part1 は MCQ で卒業時の医学知識と臨床判断能力を評価する。MCQ が 196 問で CDM（clinical decision making）36 問で実施。合格率はカナダ人が 95%で外国籍は 65%。
- ・ Part2 は研修開始後 18 か月と 24 か月に実施する。OSCE で実施。
- ・ CDM は臨床推論能力、診断決定能力を評価するもので、症例の提示、鑑別診断（複数の疾患を選択）、鑑別診断を行うのに必要な検査プラン、診断に必要な事項など

を評価する。問題は英語とフランス語で出題されている。試験中に変換することが可能。

- ・ CDM の模擬試験。症例提示、鑑別診断を選択、身体所見提示、検査・処置の選択。
- ・ 小児症例。マネージメントを 4 つ選べ。投与する薬剤の選択を筆記する。
- CBT delivery and monitoring
 - ・ メンバーは 2~5 名で、IT スペシャリスト、データ分析などを行う。
 - ・ 各サイトには 2 名の管理者がいて、受験生 20 名に 1 名の監督者で、IT スタッフを待機している。
 - ・ カンニングが問題になってきている。共用試験と同様に復元本のための情報収集。眼鏡ばかりでなく、ネクタイや髪飾り、イヤリングなどに小型カメラを埋め込んでカンニングしている。これらの対策が必要で情報を共有している。
 - ・ CBT の試験室での故障があった場合にはセンターに情報が入り、30 秒以内に対応して、試験を継続する。
- ブラッシュアップ委員会
 - ・ QE の CDM & MCQ 委員会を視察
 - ・ メンバーはチーフに 6 名の家庭医と産婦人科医 + 修正のための秘書。
 - ・ ブラッシュアップは共用試験の BU と同様にスクリーンを囲んでメンバーがコの字になり、メンバーが修正をすると秘書が PC 上で修正を行う。
 - ・ 2 日半で 176 題をブラッシュアップしている。
 - ・ 同様な試験委員会は 7 つで MCQ が 6 つ、CMD が 1 つある。
 - ・ EE のために 6 つ、QE1 にも委員会がある。
 - ・ 役割は試験問題が医学的に妥当であるかの確認
 - ・ 問題作成は医師個人が作成し、他の委員と検討して、試験委員会に提出して、レビューし、医師以外の PhD にも意見を聴取する。
- OSCE
- NAC examination
 - ・ カナダ医以外の医学部卒業生でカナダでの研修を希望する学生
 - ・ 2011 年から導入
 - ・ カナダで春と秋の 2 回実施
 - ・ OSCE (病歴聴取、臨床解決能力、コミュニケーション能力など)
 - ・ ステーション：10 で各ステーション 11 分 (8 分後に試験官から質問のあるステーションもある)
 - ・ 合否判定は 6~8 週後に通知
 - ・ 合格率は 400/2,000 人
 - ・ 費用は 2,300 \$
- QE Part 2

- ・ 研修終了時の試験
 - ・ 運営スタッフ：会場責任者、医師試験官、模擬患者、ボランティアスタッフ
 - ・ 医師試験官：カナダ医師免許を取得していて3年間異常独立して診療を行っている。事前に e-learning 講習を受け、当日の朝に WS を受講する。1人で評価するが、アンカーステーションで調整を行うので OK。
 - ・ SP は元看護師、教員、会社員など多彩なボランティアで、シナリオに合致した性と体型で選抜される。医療面接と身体診察を行う（直聴診と内診は行わない）。SP トレーナーにより指導が行われ、標準化が図られている（3~5時間）。トレーニング時には 17\$/時間、試験日には 195/150\$ の報酬。SP は診察用のガウンを着用しているだけ。
 - ・ 試験日には受験生は登録するが、自分の名前と校名のない白衣に着替え、聴診器以外は身に付けない。手帳（受験生のバーコードとメモ書き）が配布され、それを携帯して受験する。
 - ・ 評価者の WS は約 90 分間行われる。実施責任者が OSCE の概要を説明する。評価票の説明の後に模擬 OSCE を供覧して、評価者は評価する。評価票の項目 1 つずつについて評価者同士のチェックを行い、共通の評価規準とする。概略評価を確認する。
 - ・ 実際の OSCE：1 グループ 10 名で、6 列で行われ、これが午前 1 つ、午後 2 つ行われる。3 グループに分かれ、1 グループ 10 名で行われる。会場は、講義棟と隣接する小児病院の診察室で行われていたが、後者の方が狭い感じ。タイムキーパーは小学生であったが、小学生は単純作業に向いている。医師試験官は 1 グループ 10 名、3 グループ計 30 名を評価する。
 - ・ 第 1 日目は 10 分間ステーション 8 + レスト 2 で、10 分間ステーションは医療面接と的を絞った身体診察を行い、残り 1 分で口頭試問をするステーションもある。内科、小児科、産婦人科、精神科、外科領域から出題され、移動は 2 分間。
 - ・ 第 2 日目はカップル（6+2+6 分）4 つとパイロット 1 ステーションで行われる。最初のステーションで医療面接と身体診察を行い、移動して画像診断、検査の解釈、鑑別診断や治療計画などの筆記試験。
 - ・ 2018 年からはニューモデルで、1 日目に 7 つのロングステーション + パイロット 1 ステーション、2 日目に 3 つのペアステーション + パイロット 1 ステーションを実施する予定。
 - ・ 見学者には同意書を記載あせて見学が可能である。
- 質問
- ・ 試験はビデオ撮影しているか。 ビデオ撮影はしていない。

- ・画像を使用しているか。カップル試験では使用しているかもしれない(画像・検査の解釈がはいっている)が、見学はしていないので、分からない。MCCに質問するが、試験内容については厳重に管理されている。
- ・画像は1枚だけか、複数を提示しているか。質問する。
- ・CDMでの筆記事項では部分点は評価されるのか。key featuresの講演では部分点の採点を行っている(大西先生)
- ・EMIでの連問では順次解答型か。戻れるかどうかは分からないが、連問の内容・形式から考えると戻れるものではないか。

2. マルチメディアを活用した CBT の可能性

1) 岡崎仁昭班員

➤ 講演

- ・国家試験改善委員会で、国家試験の改善が検討されており、平成30年(第112回)に新制度が導入される。
- ・国家試験は2日間になる。必修問題はそのまま100題、臨床問題は200題で、一般問題が100題、計400題で実施される。
- ・コンピュータ試験の導入に関しては、静止画像だけでなく、出題手法の改革が必要。
- ・OSCEは平成32年度に導入するが、国家試験に導入するかは検討。ステーションが10を超えるのは少ない。
- ・国家試験の合格基準は年度により異なる。65~70%であり、合格率が90%程度であり、競争試験となっている。
- ・専門医試験の問題もある。正答率は10%程度?の問題もある。
- ・静止画像で羽ばたき振戦を出題しているが、動画を使用すれば、出題も簡単になる。特に、神経症候は動画で出題しやすい。
- ・動画についての出題ばかりでなく、注意点も出題することもできる。
- ・診察中の動画を示し、診察部位を出題することも可能である。
- ・診察している臓器を出題できる。
- ・コンピュータを使用した場合に音声を聴取することでの出題ができる。ペーパー試験では音声を文字化している。聴診所見を聞かせる。
- ・心エコーで動画を示すことで診断が可能となる。
- ・自治医大での4年生に出題。聴診所見を音声化して出題している。
- ・皮膚筋炎の症例で筋力低下があるので、MMTをしている動画を示して、検査している筋肉とその評価を出題できる。実際にMMTを行っていないと解答ができない。
- ・6年間コンピュータを使用した試験を行っている。100題のMCQと100題のマルチメディアで、その1/4に画像での出題をしている。

- ・ 毎年、正答率は 70% ぐらいで 0.859 の信頼性。共用試験の OSCE、PCC-OSCE とともに良く相関している。

➤ 質疑応答

- ・ 国家試験への導入は 聴診の問題を出題すると積極的に学生が聴診をするようになる。心音だけを出題するか、呼吸音と心音の代表的な音を予告して出題する。導入するには、徐々に導入するか。少しずつ導入するか。試行問題と組み合わせて行うか。
- ・ 費用 端末は廉価になったが中央との接続システムが難しい。共用試験と共用できるシステムが可能か。8,000 人が年に 1 回使用するので・・・試験センターを設立するのも良いか。
- ・ センター試験ではリスニング試験を行っている。PCC-OSCE の国家試験導入はしばらくは無理なので、このなかにマルチメディアを使用した出題をする（音を聞かせる）工夫。出題をすると学生はその対策として（聴診）音を聞くようになる。音の容量はどのくらいか。それほど大きくはない。
- ・ 出題のなかに張り付ける。ヘッドフォンで聞かせる。ヘッドフォンのスペックはどのくらいか。聞けない場合には変換することが可能か。10 人に 1 人ぐらいは音がでなくて、交換しても許されるのなら、可能か。試験途中から出なくなる。韓国は厳しくて、KV 問題を 1 題でも出したら大変です。タブレット入試を導入する予定。自治ではこれらの対応をしているか。タブレットでのセキュリティ。動画に一斉アクセスした場合のトラブル。最初は各大学で行っていく。
- ・ CBT 形式で IRT 評価をする。OSCE のステーションのなかにマルチメディア使用の CBT を利用する。OSCE 委員会で画像を集積して利用する。
- ・ 試験内容を変えることで学生は態度を変える。参考書を読んで、国家試験を受験する学生が合格する。音声を聞くことが大切である。
- ・ 身体診察ができない学生が多くなった。CT や MRI は大規模病院でしか設備していない。身体診察は大切である。循環器医師も聴診器ではなく、心音図をとれば分かる、という時代になった。

2) 青木班員

➤ 講演

- ・ 放射線科医はフィルムではなく、PC が画像で診断している。
- ・ PPT に張り付けることも可能であり、容量もそれほど大きくはない。
- ・ OSCE で画像を見せて、臨床実習をしているかをチェックする。

3) その他

タイ国医師国家試験の視察

その他