

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 4 回研究班会議

日時：平成 29 年 3 月 30 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、井廻道夫、大西弘高、岡崎仁昭、鈴木利哉仁田善雄、
野上康子、奈良信雄、高木 康、加藤拓馬（オブザーバー）

議題

1. カナダ視察の追加報告（高木）

- ・ EE と QE
- ・ ブラッシュアップ委員会ではチームのチーフは医師ではなく、MCC の教育関係者で問題作成経験をもっている。
- ・ Part には 7 つの委員会（MCQ が 6 つで、CMD が 1 つ。
- ・ Part （OSCE）にも委員会がある。
- ・ 問題作成には医師だけではなく、PhD を活用する。
- ・ 問題は 3 年ごとにレビューしているので、1 年に 1/3 レビューする。
- ・ レビューは委員の家でチェックしてから委員会に持参してチェックを行う。
- ・ 20～50 題をレビューするが、その委員会で新しい問題も作成している。
- ・ 合格率は QE ではカナダ学生は 95% であるが、IMGs は 50～60% である。
- ・ EE はだいたい 70%
- ・ 採点では IRT は導入していない。今後も導入するつもりはない。
- ・ EE のスケールは 50～500、QE Part は 50～950
- ・ OSCE は、現在では 1 日目に 10 分間を 8 ステーション、2 日目にカップルを 4 つにパイロットステーションを 1 つ行っている。
- ・ 2018 年から、1 日目には 7 つの LONG ステーションを 7 つに 1 つのパイロット、2 日目にはペアステーションを 3 つとパイロットを 1 つ行う。
- ・ パイロットステーションの意義は、そのステーションがうまく運営できているかの評価と評価者や SP、SP トレーナーからのフィードバック評価のために行う。
- ・ 10 分間ステーションは医療面接と身体診察ばかりでなく、病歴聴取とカウンセリング、あるいは患者からの質問への対応をペアで行うステーションもある。この時にはパイロットは受験生には知らされていない。
- ・ ルームで患者情報を取得して、ルーム 2 で病歴聴取、患者トラブルへの対応、あるいは身体診察などを行う。
- ・ 他のケアでは、ルーム 1 で病歴聴取、身体診察を行い、ルーム 2 で患者に関する筆記試験（診断、治療プラン、予防策、退院処方など）を行う。

- ・ LONG ステーションは、現行の 10 分間ステーションとほぼ同様であるか、少し複雑なタスク（バッドニュースの知らせや、精神科要素の強い内容のカウンセリング）を行う。
- ・ ペアステーションは現行のカップルステーションとほぼ同じか、画像診断（家庭医が必要とするレベルで専門医レベルではない）を含んでいる。
- ・ SP については、SP トレーナーの指導で標準化が図られている。
- ・ SP トレーナーは教育学の資格を持っており、退職した看護師などの医療従事者。
- ・ 略語はスライドのごとく
- ・ 呼び入れは子供（小学生）
- ・ OSCE には多くの事務職員、マネージメントを行う職員が多い。
- ・ OSCE は進歩している。
- ・ 受け継ぎでの患者紹介を早口で行うなどの OSCE も行われている。
- ・ 情報統制はしっかり行われている。
- ・ 評価者の集めてのワークショップを行っており、標準化を図っている。
- ・ 概略評価は重要ではない。それぞれの内容を詳細には決めていない。大まかな評価を行っているに過ぎない。
- ・ SP は性別、体型、言語などについては標準化が行われている。
- ・ バッドニュースは新しく導入する。バッドニュースの伝え方、精神科の患者への対応なども重要視されてきている。
- ・ 落第者はもう一度行う。研修を継続する。？

2. 韓国視察報告（大西）

- ・ 韓国の国家試験（SBT ; Smart device Based Test）を説明する。
- ・ コンピュータ化試験関連用語には CBT(Computer Based Test)、UBT(Ubiquitous Base Test) と SBT がある。
- ・ CBT は優先ネットワーク基盤のデスクトップ PC 活用する試験
- ・ UBT は無線ネットワーク基盤のタブレット PC 活用する試験
- ・ SBT は完全にタブレットのなかに入れ込んで行う試験
- ・ 韓国の医学教育は 6 年生の教育で、診療参加型臨床実習は大きな差はなく、見学型に近い実習が行われている。
- ・ 2009 年から OSCE・CPX が国家試験に導入されたので、シミュレーション教育は行われている。
- ・ 医師国家試験の概要は 9～12 月に 12 ステーションの実技試験（6 ステーションは面接 + 診察の CPX (clinical performance Examination), 6 ステーションはシミュレータ + スキルの OSCE) が KHPLEI で行われている。
- ・ 1 日に 72 人ぐらいで約 50 日、合計約 4,000 人が受験している。

- ・ 当初は落第生が 100 数十名おり、問題になっていたが、最近はそうでもないようである。
- ・ 2021 年に大邱 (Taegu) 市に新しいテストセンターが建てられる予定となっており、ソウルと 2 か所にあるので、その時点ではさらなる改革がなされる予定でもある。
- ・ 筆記試験はソウル、釜山 (Busan)、大邱 (Taegu)、大田 (Daejeon)、光州 (Gwangju)、全州 (Jeonju) の 6 か所の受験場で行われている。ソウルは 1,600 人が毎年受験しており、人数が多いので現在二か所に分かれている。
- ・ 国家試験の筆記試験の受験手数料 28.7 万ウォン (約 29,000 円)。実技は 62 万ウォン (約 62,000 円) である。
- ・ 筆記試験は MCQ310 問、R タイプ 50 問の合計 360 問 (以前は 500 問)
- ・ 想起問題 20%、解釈 30%、問題解決 50% の比率で問題作成を行っている。
- ・ 基本問題 (日本の必修問題) は 100 問
- ・ 問題については、プール化していたが、受験者が問題を覚えて業者に流し、不適切な学習につながっているという意見が出て、数年前から問題開示に踏み切った。
- ・ 開示にあたっては問題も多く、不適切問題があると大きな問題になる。韓国国民は厳しい。
- ・ 国家試験では気を遣う。「てにをは」から問題の正解まで気を遣う (日本)
- ・ 問題のブラッシュアップも作成者を 1 週間ぐらいホテルに缶詰めにして行う。
- ・ プール問題から出題問題に絞る時にホテルに缶詰めのする?
- ・ 事務局が持参する 4 倍ぐらい数の問題から絞る作業を行う。
- ・ CBT ネットワークセンターの確保が重要であるが、UBT と SBT は制限されずに試験機器数に依存する。
- ・ 2011 年から UBT 導入の可能性の検討が始まって、UBT/CBT の比較ネットワークの制限などから SBT に移行するようになった。このための問題作成を行う場所を視察した。
- ・ タブレット PC を韓国メーカーに依頼している。
- ・ ダウンロードシステムについては試験場サーバ、試験室カート、タブレット PC 間でシステムを構築している。
- ・ 試験室カートのなかにタブレット PC が 32 台はいる。
- ・ 試験室カートには PC の充電装置もある。
- ・ 試験室カートと PC は試験問題・受験者情報、答案情報を相互転送するが、この場合には有線で行う。
- ・ 試験スケジュールでは、1 問あたりの解答時間は、想起 45 秒、解釈 60 秒、問題解決 90 秒、マルチメディア 120 秒 (動画は 30 ~ 60 秒程度)。全体を数個のブロックに分けて出題。

- MMの問題は45~90秒間に患者との間での情報が流れる。例えば、風邪あるいは肺炎のような患者が受診した時に処方する抗菌薬を選択するような問題が出題されていた。
- 現在のところ2020年のSBTではマルチメディア問題は3問出題し、3年後に12問に増やす予定。ただ、内規によりアイテムバンクは実際に出す問題の10倍なければならない。よって、120問作る必要があり、今回の合宿はそれに向けた対応。3日間はホテルに監禁。
- 映像については、映像のプロ、研究を行っている大学教員が講義をしている。
- SBTを使用した受験生の感想は良好であったので、SBTを導入する。
- ネットワークから外すときの問題点については、特にセキュリティについては報告書を参照(4ページ)。
- タブレットPCなので正答肢は指でタッチして解答する。
- 別の医療職の国家試験には導入している。救急救命士には導入している。
- 模擬試験で評価を行っている。
- 全国同時開催で、プール問題、IRTの導入は考えていない。
- 追試の開催は??
- マルチメディアは複数回視聴できる。
- 絵コンテを作成して、動画を撮影するようなシステムにする。
- マルチメディアの配点は聞いていない。
- マルチメディアで評価する能力については検討するのでは。
- パーキンソン病は動画では第一選択の画像である。
- 問題については、ソウルから開催6か所にUSBを持って行って、サーバに情報を入力する。
- タブレットPCは他の職種での国家試験にも使用することができる。
- 経済的には冊子様式と同程度の費用で可能である。
- 2019年までは紙ベースの試験で、SBTはパイロット試験である。
- CBT導入時には4,000題が必要である。
- トラブル時の時間の遅延については監督者に依存する。
- 音声関係とバッテリーの問題が生じるのでは。
- 色の調整は?PCベースではすでに開発されている。
- 画像は専門医レベルでなく、国家試験レベルであれば、問題ないかもしれないが、検討が必要かもしれない。画素数の関係など検討する必要がある。
- 視覚障害者はここ数年ではない。
- 厚労省はCBTを導入する計画はあるのか。国では経済的理由からない。問題の公開が必要なのでできないのでは。また、経済的理由からCATOの援助が必要か。医師法を改正して国がやるのではなく、大学のautonomyで行うか。

- ・ CBT のレンタル料は 120 人近くで 100 万円近くを必要としている。
- ・ コンピュータの一括購入は可能であるが、メンテナンス費が必要なので、難しいか。
- ・ 医療全職種で CBT を購入するなら検討することが可能か。
- ・ 国家試験を根本的に変える必要があるか。
- ・ 紙ベースの試験では限界があるので CBT 化はする必要がある。

3. CBT による技能評価の可能性（岡崎）

- ・ 韓国のお話を伺うと SBT の方が良いかも知れませんが、マルチメディアを使用した CBT は技能評価を代用できる可能性がある、というお話をします。
- ・ 2015 年 3 月 30 日の医師国家試験回線検討委員会布告書でもコンピュータ制の導入で動画や音声を活用し、臨床現場に近い形での出題が可能とされています。
- ・ OSCE についても平成 32 年度を目処に導入する。
- ・ 各大学での PCC-OSCE の実施については内容がばらばらで、10 ステーションを超えているのはわずかに 6 校しかない。
- ・ 羽ばたき振戦などは動画で見せた方が良い。
- ・ 脾腫の患者で診察している臓器を問う問題
- ・ 心臓聴診所見を音声で問う問題も可能。大事な疾患は限られているが、勉強してくれることが大事である。
- ・ 心エコーでの僧帽弁狭窄症なども動画では出題できる。
- ・ Fine crackle などの聴診所見では大事。
- ・ 徒手筋力試験も評価している筋肉と筋力低下の有無を質問できる。臨地実習に即した問題を作成できるし、技能も問うことができる。
- ・ 自治医大では 6 年間の実績がある。これをしているから国家試験の成績が良いわけではないが、4 年生には実施している。
- ・ マルチメディア連問と共用試験 OSCE や PCC-OSCE とは良好な相関が認められている。
- ・ OSCE の技能評価にはマルチメディアを利用した CBT あるいは SBT は非常に優れている。
- ・ マルチメディアを利用した CBT は日本では自治医大だけかもしれないが、外国でもニーズはある。
- ・ 100 題のうちで動画が 20 題、音声は 5～6 題が出題している。
- ・ トラブルはない。
- ・ コンピュータは自治医大で準備している。購入している。
- ・ SBT にも簡単に導入できる。
- ・ 音声に関しては、学生はイヤホンを使用して受験している。

- ・ 典型的な症例で良いので、聴診ができることが大切であり、実習もまじめに受ける。出題できる音声は限られているが、勉強するようになる。
- ・ 僧帽弁狭窄症 (MS) を出題したが、できていなかった。最近の医師国家試験でも出題されていない。
- ・ 数年おきに類似問題が出題されるが、仕方ない。
- ・ 自治医大では視聴覚教材は図書館にある。You tube でも優れたものがある。
- ・ 試験問題も外部に出すことはできる。
- ・ 今年の医師国家試験は上位校と下位校の差が大きくなった。
- ・ 臨床実習に即した国家試験問題にすべきである。
- ・ CBT と同じ環境で行う。PCC-OSCE と一緒に行う。
- ・ PCC-OSCE のなかでこのマルチメディアを利用した CBT を併用するのも容易かもしれない。
- ・ 一番実践的と考える。
- ・ てんかんの動画も大事である。
- ・ モロー反射など記述に窮する問題もある。動画をみれば一目瞭然である。
- ・ 現在の医師国家試験は手技ができなくても解答できる問題になっている。
- ・ OSCE でのマンパワーを削減するにはこれを利用することができる。
- ・ 神経に関するものは動画で評価できる。
- ・ コミュニケーションは難しいが技能評価はできる。
- ・ MMT(徒手筋力テスト)は設問上では知っているが、実際に行った学生はそれほど多くはない。
- ・ 導入を前向きに考えてもらいたい。可能性はある。
- ・ マルチメディアブロックなどを設定して実施する。

4. タイ国医学教育事情 (高木)

- ・ タイの医学教育制度は小学校が 6 年、中等学校が 6 年でこれも日本と同じです。その後入学試験があって、医学部は 6 年でこれも日本と同じです。
- ・ 入学試験は学力試験のほかに、プロフェッショナル試験、身体と精神試験、それに MMI (multiple mini-interview) 試験があり、ある面では日本より進んでいる。
- ・ 医学部は 6 年で、1 年は基礎・教養課程、次の 2 年が臨床前課程で、次の 3 年間は臨床実習を行っている。
- ・ 3 つの資格試験・国家試験があり、Part1 は基礎医学、Part2 は臨床医学、そして Part3 が OSCE と MEQ & Long case の筆記試験です。
- ・ 卒後研修は 3 年間で地域医療研修を行い、1 年はローテーション研修で国の定めた地域の病院で研修をする。

- ・ その後は専門医の研修などを行っている。
- ・ 卒後研修は保健省(日本の厚生労働省)と教育省(文部科学省)で異なっている。
- ・ 保健省は CPIRD と ODOD があり、ODOD は出身県に戻り、保健省の指定病院で研修する。
- ・ CPIRD は東部出身であれば東部の病院から選択することが可能であり、定員オーバーな時はくじ引きで決定する。
- ・ 教育省の大学医学部生は軍関係や赤十字関係の病院であれば OK であるが、その他は保健省の管轄病院で研修する。
- ・ マッチングは保健省出身が優遇されるが、教育省出身者は定員オーバーな時は協議もしくはくじ引きで決定する。
- ・ タイには医療協議会(Thai Medical Council ; TMC)があり、これがタイの医学教育の元締めであり、保健省管轄である。
- ・ 医学部のカリキュラム策定を含む医学教育全般、医師免許証の発行を行っている。
- ・ 医師免許証が取得できるのは医学部出身者、保健省の CPIRD と ODOD 出身者であり、3 グループ共に最初の 3 年間は医学部で教育を受ける。
- ・ 学位は教育を受けた医学部が発行するので、同じ医学卒業でも教育省の医学部出身者と CPIRD、ODOD の 3 つがある。
- ・ タイの医学部生は 3,000 人で、医学部生が 2,000 人、CPIRD と ODOD が 1,000 人である。
- ・ タイの医師国家試験は Part1 ~ 3 までで、Part1 は医学部 3 年を修了している者。教養教育と臨床前教育を涉猟している者で、基礎医学 300 題が出題されている。
- ・ Part2 は 5 年次を終了している者で、臨床医学問題 300 題が出題される。
- ・ 試験時間は Part1、2 とともに午前 3 時間、午後 3 時間の計 6 時間で行われ、冊子形式で CBT はまだ導入されていない。試験日は学期終了の 4 月と 11 月であり、全国の指定会場で実施されるが、希望制・定員制であるため、ふり分けられることもある。
- ・ Part1 が落ちていても Part2 を受験することが可能であり、受験制限は最初の受験から 7 年間である。Part1 の方が Part2 より難しいので、Part2 を最初に合格する受験生も少なくない。
- ・ Part1 の国家試験の例題で、60 歳の女性が咳やくしゃみをしたとき、または笑った時に、尿失禁の症状を示した。鍛えるべき筋肉はどれか。のように、臨床に立脚した問題が多い。
- ・ Part2 では 50 歳の男性が意識喪失の心停止状態で救急医療室に来院した。心電図を示す。最も適切な初期対応はどれか。のように、臨床現場で遭遇する例で、しかも除細動のジュールも問うている問題である。

- Part3 は1月から3月の間に3回、バンコクと地方で行われ、毎回800~900人が受験する。
- 合格率は95%前後である。
- 試験内容は医療面接、身体診察、処置技能、コミュニケーション能力、エックス線や心電図などの解釈の5つの領域で各4ステーション、合計20ステーションで行われる。
- 20問中12問以上の合格が必要で、MPLで評価している。
- 医療面接では、20歳の女性。1か月持続する頭痛を主訴に来院した、診断のための医療面接をなさい。
- 神経診察や腹部診察などの身体診察も日本と同じように行っている。
- コミュニケーションスキルではタイ特有かもしれませんが、25歳の男性。HIV検査依頼で来院した。コンサルテーションをなさい。の課題もあるようである。
- 救急処置や外科的手技の課題も日本と同じように出題されている。
- Part1の合格率は年のより変動があるが、だいたい80~95%である。
- Part2はPart1より高率で、85~95%である。Part1の方が難しい。
- OSCEの合格率も同様に90~95%である。
- 医師国家試験合格者数は年ごとに増加してタイ国内の受験生が2601人、海外からの受験生は51人であった。Part3ではタイ語でのOSCEであるので、合格者数は少ない。
- タイの臨床実習は3年間行うが、4年と5年はグループ実習で病院内での日本の実習に近い形式で行われている。
- 6年生は1人で行い、患者を受け持つクリニカルクラークシップである。
- 休みはほとんどない。病院の敷地内に寮生活を送っている。月に10回程度の10時ごろまで病院に詰めている。内科や外科などは休みがないが、マイナー科目では学生同士で相談して適度に休みをとっているらしい。
- 臨床実習の合間に講義やカンファレンスがある。
- ログブックを常に携帯して、その日の実習内容を記載している。診た患者の疾病、経験した臨床手技なども記載できるようになっている。
- 経験もP: practice、O: observe、A: assistantと水準も記載するようになっている。
- タイでは医師が少ないので、学生医師に診察することに抵抗がない。このため、学生医師も実践の医療、クリニカルクラークシップが実践できる環境にある。
- CPIRDはCollaborative Project to Increase Production of Rural Doctorsの略で、地域で活躍する医師育成のためのプロジェクトであり、自治医大制度を真似て1994年に発足した。

- ODOD は One District One Doctor の略で、CPIRD より僻地での医師育成のための制度で、村に必要な医師数を申請して医師を育成する。このために報奨金やチュータ支援を行う医師育成制度で、2005 年に創設された。
- 卒後 12 年間は地域の医療活動を行い辞退の場合には 120 万パーツを支払わなければならない。
- 選抜方式は ODOD 枠から決めていく。もし ODOD8 人と CPIRD12 人の入学定員とすると、まずは ODODF の 8 人枠から埋めていく。申請者が定員枠より少数の場合には CPIRD 枠を増やす。
- ODOD と CPIRD の入学試験は同日に行っているので、併願はできない。
- ODOD 枠の学生の学力は CPIRD や通常の医学生より劣っているが、補講やチュータ支援により学力差を是正している。
- 医師国家試験の合格率に差はない。
- ODOD と CPIRD の臨床実習のための提携先医療センターは保健省が決定しており、そこで実習を行っている。
- ODOD の義務違反はいままではほとんどなかった。これは信仰心の厚い、人格的に優れている学生を村で推薦しているためであり、さらに義務違反は ODOD で 120 万パーツ、CPIRD で 30 万パーツと高額であることも要因である。ただし、最近では義務違反者が少しずつ増えてきて問題になっている。
- 臨床研修を含めて実習病院・研修病院はほとんどが国立であるため保健省管轄であり、CPIRD や ODOD が厚遇される傾向にある。このため、通常の医学部でなく、CPIRD を選択する学生も多く、学力は同等になっている。
- 地域での研修はとても厳しいので、多くの卒業生には負担になっている。
- CPIRD の学生は最初の 3 年間は医学部生と同様に大学で講義を受講する。その後は CPIRD・ODOD の実習病院と医学部での実習病院は異なっており、そこで臨床実習を行うことになる。
- 連携病院内には医学教育センターがあり、そこで学生の实習などを管理しているところもある。
- TMC が医学教育、医療に関して統括している。
- 保健省が医療に関しての全てを管理して、教育省は学位だけを管理している。
- タイでは私立医学部は全 21 校のうちわずか 2 校であり、国が医師育成、医学教育でのイニシアティブを持っている。
- 臨床医が医学教育と臨床を行っている。これらの臨床医には FD も行っており、年に 2 回は提携大学から講師が来院して FD を行っている。
- 世界医学教育学会でも多くの参加者が CPIRD・ODOD 予算で来ている。

5. その他

- ・ 次年度はマルチメディア活用 CBT の医師国家試験あるいは外国医師等による医師国家試験受験資格調査への導入に関する明確なタイムスケジュールを立案する予定です。