

医師国家試験出題基準に関する研究
医学各論における備考欄の探索的検証

研究分担者 小西 靖彦(順天堂大学医学教育研究室 特任教授)
小松 弘幸(宮崎大学医学部 医療人育成推進センター 教授)
錦織 宏(名古屋大学医学系研究科 教授)
伴 信太郎(愛知医科大学医学教育センター 特命教育教授)
高村 昭輝(富山大学学術研究部医学系 教授)

研究要旨

令和6年度の研究では、第118回医師国家試験の医学各論問題について、令和6年版医師国家試験出題基準に導入された病名のa,b,c分類との関連を検証した。その過程で、医学各論の備考欄には、追加病名、検査・術式・治療等、説明・付加症状など多数の記載が含まれており、備考欄からも一定数の出題がなされていることが明らかとなった。

今回の二次研究では、医学各論備考欄の記載内容を項目単位で整理し、今後の出題基準改定時に整理対象となり得るかを探索的に検討した。医学各論の備考欄には330箇所の記載があり、項目単位では延べ476項目であった。その内訳は、追加病名283項目、検査・術式・治療等62項目、説明・付加症状131項目であった。

研究者による予備的検討では、延べ476項目のうち344が削除可能な項目、132項目が検討を要する項目と判断された。削除可能な項目とした主な理由は、記載の粒度が細かすぎる、病名以外の説明的事項であること、c病名の備考欄にさらに詳細な病名・説明が付加されていること、医学総論等との重複があることなどであった。一方、検討を要する項目には、削除ではなく小項目本文への移動・併記、表記整理、出題基準全体との整合性確認を要するものが含まれていた。

本検討は研究者1名による探索的・予備的判断であり、備考欄記載の削除や改訂を直接提案するものではない。しかし、医学各論備考欄には整理可能な項目が相当数含まれる可能性が示された。今後は、医師国家試験委員経験者、医学教育関係者、専門領域の専門家等による妥当性検証を行い、備考欄の役割を明確化した上で、出題基準改定時の整理方針を検討する必要がある。

A. 研究目的

令和6年度の本研究において、第118回医師国家試験の医学各論問題について、令和6年版医師国家試験出題基準に導入された病名のa,b,c分類との関連を検証した。その結果、第118回医師国家試験では第117回と比較してa病名からの出題割合が増加し、c病名からの出題割合が減少しており、a,b,c分類は問題作成に一定の影響を与えたと考えられた。

一方で、同研究の過程において、医学各論の備考欄には多数の追加病名、検査・術式・治療等、説

明・付加症状が記載されていることが明らかとなった。また、第116回から第118回までの医学各論問題において、備考欄からも一定数の出題がなされていた。備考欄は、本来小項目に関連する補足的事項を記載する欄であるが、実際には病名、検査・術式・治療、説明的事項などが混在しており、その機能や小項目本文との関係について整理が必要である可能性がある。

今回は、令和6年度研究の二次研究の位置けとして、医学各論における備考欄記載の内容を項目単位で整理し、今後の出題基準改定時に整

理対象となり得る項目がどの程度含まれているかを探索的に検討した。

B. 研究方法

本研究では、令和 6 年版医師国家試験出題基準の医学各論に記載された備考欄を対象とした。医学各論の大項目 I から XIII までについて、備考欄に記載された内容を抽出し、記載内容を以下の 3 分類に整理した。

1. 追加病名
2. 検査・術式・治療等
3. 説明・付加症状

備考欄の記載については、備考欄が存在する箇所数と、記載内容を項目単位に分解した延べ項目数を区別して集計した。これは、1 つの備考欄に複数の病名、検査・術式・治療等、説明的事項が含まれる場合があるためである。

その上で、各項目について、今後の出題基準改定時に整理対象となり得るかを探索的に検討し、「削除可能な項目」または「検討を要する項目」に分類した。削除可能な項目とは出題基準の備考欄として記載する必要性が低い項目であり、検討を要する項目とは単純な削除ではなく、小項目本体への移動、表記整理、他項目との整合性確認などが必要とされるものである。

なお、この分類は研究者 1 名による予備的判断であり、専門家等による妥当性検証を経たものではない。

また、第 116 回、第 117 回、第 118 回医師国家試験の医学各論問題について、備考欄記載項目からの出題状況を確認し、備考欄記載と実際の出題との関係を検討した。

C. 研究結果

1. 医学各論備考欄の全体像

令和 6 年版医師国家試験出題基準の医学各論において、備考欄の記載が存在する箇所は 330 箇所であった。一方、1 つの備考欄に複数の病名、検査・術式・治療等、説明的事項が含まれている場合があるため、記載内容を項目単位に分解すると、延べ 476 項目であった。

延べ 476 項目の内訳は、追加病名 283 項目、

検査・術式・治療等 62 項目、説明・付加症状 131 項目であった。したがって、医学各論備考欄の記載内容のうち、追加病名が最も多く、全体の約 6 割を占めていた。

2. 大項目(領域)別にみた備考欄記載の分布(表1)

- ・追加病名は、VI 消化器・腹壁・腹膜疾患で 57 項目、IX 神経・運動器疾患で 46 項目、X 内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患で 38 項目と多かった。一方、XIII 生活環境因子・職業性因子による疾患では 1 項目、II 精神・心身医学的疾患では 5 項目であり、大項目間で記載数に差がみられた。
- ・検査・術式・治療等は、V 心臓・脈管疾患で 19 項目、III 皮膚・頭頸部疾患で 10 項目、I 先天異常・周産期異常・成長発達異常で 9 項目と比較的多い一方、II 精神・心身医学的疾患、XI アレルギー性疾患・膠原病・免疫病、XII 感染性疾患では該当する項目を認めなかった。
- ・説明・付加症状は、IV 呼吸器・胸壁縦隔疾患で 21 項目、III 皮膚・頭頸部疾患で 18 項目、VI 消化器・腹壁・腹膜疾患で 17 項目、XIII 生活環境因子・職業性因子による疾患で 14 項目と比較的多かった。

3. 備考欄記載の整理可能性に関する探索的検討(表2)

研究者による予備的検討として、備考欄記載項目を「削除可能な項目」と「検討を要する項目」に分類した。その結果、延べ 476 項目のうち、344 項目が削除候補、132 項目が検討項目と判断された。備考欄のカテゴリー別にみると、“追加病名”283 項目のうち 180 項目(64%)が削除項目、103 項目(36%)が検討項目と判断され、VI 消化器・腹壁・腹膜疾患の備考欄 57 項目中 45 項目、IX 神経・運動器疾患の 46 項目中 39 項目、X 内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患の 38 項目中 27 項目が削除候補と判断された。“検査・術式・治療等”62 項目では 60 項目(97%)が削除項目、2 項目が検討項目と、ほぼ全ての大項目(領域)において削除可能な状況が示された。“説明・付加症状”131 項目のうち 104 項目(79%)が削除候補、

表1 大項目(領域)別にみた備考欄記載の分布

『医学各論』 大項目	出題 割合	R6国試出題基準 『医学各論』備考欄の記載項目数(箇所数)						第118回国試	第117回国試	第116回国試
		【追加病名】		【検査・術式・ 治療等】		【説明・ 付加症状】		備考欄からの 出題数	備考欄からの 出題数	備考欄からの 出題数
I 先天異常, 周産期異常, 成長・発達異常	約 5%	10	(8)	9	(6)	5	(5)	7	14	12
II 精神・心身医学的疾患	約 5%	5	(3)	0	0	3	(1)	2	2	0
III 皮膚・頭頸部疾患	約 11%	23	(19)	11	0	18	(11)	8	4	4
IV 呼吸器・胸壁縦隔疾患	約 7%	15	(8)	1	(1)	21	(12)	3	3	0
V 心臓・脈管疾患	約 10%	13	(10)	19	(18)	11	(8)	5	7	9
VI 消化器・腹壁・腹膜疾患	約 13%	57	(31)	5	(4)	17	(12)	14	6	3
VII 血液・造血器疾患	約 5%	24	(16)	6	(4)	13	(10)	7	10	6
VIII 腎・泌尿器・生殖器疾患	約 12%	19	(16)	4	(4)	6	(5)	8	4	7
IX 神経・運動器疾患	約 9%	46	(31)	4	(4)	9	(7)	7	4	7
X 内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患	約 8%	38	(23)	2	(2)	9	(6)	5	10	7
XI アレルギー性疾患, 膠原病, 免疫病	約 5%	12	(9)	0	0	2	(2)	0	1	0
XII 感染性疾患	約 8%	20	(13)	0	0	3	(3)	4	5	2
XIII 生活環境因子・職業性因子による疾患	約 5%	1	(1)	1	(1)	14	(6)	1	1	1
【計】		283	(188)	62	(44)	131	(88)	71	71	58
延べ 476 項目 (330 箇所) の備考欄記載										

表2 大項目(領域)における削除可能な項目および要検討項目(備考欄類型別)

医学各論 大項目 (領域)	【追加病名】			【検査・術式・治療等】			【症状・付加説明】		
	備考欄 項目数	削除 可能なもの	検討 すべきもの	備考欄 項目数	削除 可能なもの	検討 すべきもの	備考欄 項目数	削除 可能なもの	検討 すべきもの
I 先天異常, 周産期異常, 成長・発達異常	10	5	5	9	8	1	5	3	2
II 精神・心身医学的疾患	5	0	5	0	0	0	3	0	3
III 皮膚・頭頸部疾患	23	15	8	11	11	0	18	18	0
IV 呼吸器・胸壁縦隔疾患	15	1	14	1	0	1	21	20	1
V 心臓・脈管疾患	13	3	10	19	19	0	11	8	3
VI 消化器・腹壁・腹膜疾患	57	45	12	5	5	0	17	14	3
VII 血液・造血器疾患	24	15	9	6	6	0	13	12	1
VIII 腎・泌尿器・生殖器疾患	19	11	8	4	4	0	6	4	2
IX 神経・運動器疾患	46	39	7	4	4	0	9	0	9
X 内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患	38	27	11	2	2	0	9	9	0
XI アレルギー性疾患, 膠原病, 免疫病	12	12	0	0	0	0	2	2	0
XII 感染性疾患	20	6	14	0	0	0	3	3	0
XIII 生活環境因子・職業性因子による疾患	1	1	0	1	1	0	14	11	3
合計	283	180	103	62	60	2	131	104	27

27 項目が検討を要する項目と判断された。Ⅲ皮膚・頭頸部疾患では備考欄 18 項目すべて、Ⅳ呼吸器・胸壁縦隔疾患の 21 項目中 20 項目、Ⅵ消化器・腹壁・腹膜疾患の 17 項目中 14 項目が削除候補と判断された。一方、Ⅸ神経・運動器疾患では 9 項目全てが検討を要する項目と判断された。

「削除可能な項目」と判断した主な理由は、『備考欄記載の粒度が細かすぎる』、『病名以外の説明的事項である』、『c 病名にさらに詳細な病名・説明が付加されている』、『検査・術式・治療等として医学総論等で扱う方が適切と考えられる』、または『小項目本文・医学総論・他の医学各論項目との

重複がある』などであった(表3)。a,b,c 分類別に削除候補の理由をみると、a 病名および b 病名では、備考欄記載の粒度が細かすぎる、または病名以外の説明的事項であることが主な理由であった一方、c 病名では、c 病名として位置づけられた小項目に、さらに詳細な追加病名や説明的事項が備考欄として付加されていることが主な理由であった(表4)。

「検討を要する項目」については、削除候補と比較して理由の類型は一樣ではなかった。多くは、備考欄から単純に削除するのではなく、小項目本文への移動・併記、表記の整理、他領域との整合性

確認、または出題基準上の必要性の再検討を要するものであった。特に、追加病名として備考欄に記載されている項目の中には、出題基準上重要である可能性があるため、削除ではなく小項目本文に移すことを検討すべきものが含まれていた。

4. 備考欄からの出題状況

第 116 回から第 118 回までの医学各論問題について、備考欄記載項目からの出題状況を確認した。その結果、第 116 回では 58 問、第 117 回では 71 問、第 118 回では 71 問が備考欄から出題されていた。大項目(領域)別では、第 118 回医師

表3 「削除可能な項目」と判断した主な理由

類型	内容	件数
細かすぎる粒度	細項目・細病態・付加症状まで備考欄に記載されている	108
病名以外の説明的事項	出題基準の医学各論は原則として病名中心に整理すべき、という観点から	58
c病名の下に さらに病名・説明	さらに詳細な病名・説明が付記されており、c分類の趣旨と整合しにくい	39
検査・術式・治療等の記載	医学各論備考欄ではなく、医学総論等で扱う方が自然	28
重複・同義・包含関係	小項目本文、医学総論、他の各論項目に既に記載がある同義語・下位概念である	21

表4 病名の a,b,c 分類別にみた「削除可能な項目」と判断した主な理由

小項目	削除可能な候補数	削除に関する主な理由	
a病名	144	粒度が細かい	67 (47%)
		病名以外・説明的事項	37 (26%)
		重複・同義・包含	21 (15%)
b病名	82	粒度が細かい	43 (52%)
		病名以外・説明的事項	24 (29%)
		検査・術式・治療等	9 (11%)
c病名	53	病名にさらに追加病名・説明を付加	43 (81%)

国家試験では、Ⅵ消化器・腹壁・腹膜疾患で14問、Ⅲ皮膚・頭頸部疾患およびⅧ腎・泌尿器・生殖器疾患で各8問、Ⅰ先天異常・周産期異常・成長発達異常、Ⅶ血液・造血器疾患、Ⅸ神経・運動器疾患で各7問の出題が認められた。

備考欄からの出題は3年間を通じて一定数認められており、備考欄が単なる補足情報にとどまらず、実際の出題内容にも関係している可能性が示された。

D. 考察

本研究では、令和6年版医師国家試験出題基準の医学各論における備考欄記載を対象として、その内容と整理可能性を探索的に検討した。

医学各論の備考欄には、330箇所、項目単位では延べ476項目の記載があり、その内訳は“追加病名”、“検査・術式・治療等”、“説明・付加症状”に分類された。特に追加病名は283項目と最も多く、備考欄記載全体の中で大きな割合を占めていた。このことは、備考欄が単なる補足説明の欄にとどまらず、出題対象となり得る病名を追加的に記載する機能を有している可能性を示している。

今回の探索的検討では、延べ476項目のうち344項目が削除可能な項目、132項目が検討を要する項目と判断された。この結果は、医学各論備考欄の相当数が今後整理可能である可能性を示している。削除候補とした理由をみると、備考欄の課題は単に記載数が多いことではなく、記載内容の粒度や役割が一定していない点にあると考えられた。細項目・細病態・付加症状に相当する記載は、出題基準が示すべき「妥当な範囲」と「適切なレベル」をかえって不明確にする可能性がある。

a,b,c分類別に削除候補の理由を検討すると、備考欄の課題はレベル分類によって性質が異なることが示唆された。a病名およびb病名では、細項目・細病態・検査・術式・治療等、説明的事項などが備考欄に記載されており、出題基準としての粒度や医学総論等との重複が主な課題であった。c病名では小項目の下にさらに詳細な追加病名や説明が備考欄として記載されている例が多く認められた。c分類は、疾患概念を説明でき、鑑別疾患として想起できる水準を示すものとされている。そ

のため、c病名の備考欄にさらに詳細な病名等を記載することは、当該小項目において求められる知識水準を不明確にする可能性がある。令和6年版出題基準においてa,b,c分類が導入された趣旨を踏まえると、備考欄に記載された追加病名や説明的事項をどのレベルの知識として扱うべきかについて、今後整理する必要がある。

一方、検討を要する項目は、「不要」と判断された削除候補とは異なり、出題基準上の位置づけを再確認すべき項目であった。特に、備考欄に記載された追加病名の中には、臨床研修開始前に求められる知識として重要であるものも含まれていた。このような項目は、備考欄に残すか削除するかではなく、小項目本文に移動し、必要に応じてa,b,c分類の対象として整理することが望ましい。

第116回から第118回までの医学各論問題において、備考欄からの出題はそれぞれ58問、71問、71問認められた。備考欄からの出題が継続して一定数存在することを踏まえると、備考欄の記載内容は試験問題作成において実質的な意味を持っていると考えられる。したがって、備考欄の記載内容や位置づけを曖昧なままにしておくことは、出題基準の明確性やレベル分類との整合性の観点から課題となる可能性がある。

本研究の限界として、削除候補および検討を要する項目の分類は、研究者1名による探索的・予備的判断に基づくものである。そのため、本研究の結果をもって直ちに備考欄記載の削除や改訂を提案することは適切ではない。しかし、一定の判断基準に基づいて備考欄を整理した場合、相当数の項目が削除候補または検討項目として抽出されたことは、備考欄を現状のまま放置するのではなく、次回以降の出題基準改定に向けて検証対象とすべきであることを示している。

今後は、医師国家試験委員経験者、医学教育関係者、専門領域の専門家等を含む複数名による検証が必要である。備考欄記載の削除、本文への移動、維持、再分類などについて、領域横断的な基準を設定した上で検討し、出題基準における備考欄の役割を明確化することが望まれる。

E. 結論

今回の医学各論備考欄に関する探索的検討により、以下の結果が得られた。

1. 令和 6 年版医師国家試験出題基準の医学各論には、備考欄の記載が 330 箇所あり、項目単位では延べ 476 項目の記載が認められた。
2. 延べ 476 項目の内訳は、追加病名 283 項目、検査・術式・治療等 62 項目、説明・付加症状 131 項目であり、追加病名が最も多かった。
3. 研究者による探索的検討では、延べ 476 項目のうち 344 項目が削除可能な項目、132 項目が検討を要する項目と判断された。
4. 削除可能項目とした理由には、記載粒度の細かさ、病名以外の説明的事項、c 病名へのさらなる詳細病名・説明の付加、医学総論等との重複などが含まれていた。検討を要する項目には、小項目本文への移動・併記、表記整理、他項目との整合性確認を要するものが含まれていた。
5. 第 116 回から第 118 回までの医学各論問題では、備考欄からの出題がそれぞれ 58 問、71 問、71 問認められ、備考欄記載が実際の出題にも関係している可能性が示された。
6. 本検討は研究者 1 名による予備的・探索的判断であり、備考欄記載の削除や改訂を直接提案するものではない。今後、医師国家試験委員経験者、医学教育関係者、専門領域の専門家等による妥当性検証を行い、備考欄の役割を明確化した上で、出題基準改定時の整理方針を検討する必要がある。

F. 健康危険情報

本研究で該当する事項はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

日本医学教育学会雑誌「医学教育」に投稿予定である。

2. 学会発表

報告書記載時点で学会発表予定はない。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

記載すべき事項なし

【参考文献】

1. 厚生労働科学研究、ICT を利用した医師国家試験の評価方法の開発と検証のための研究、医師国家試験出題基準に関する研究～令和6年度版医師国家試験出題基準改定に伴う第118回医師国家試験の検証～https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/03-1.研究3【パート1】_報告書 ver.1.1_0.pdf