

CBTトライアル問題作成マニュアル 2024 (version 1)

原作:自治医科大学 医学教育センター 松山 泰

2023年4月1日版(令和6年版医師国家試験出題基準に準拠)

I. CBTトライアル(概要)

1. CBTトライアルとは

厚生労働科学費補助金事業(2024年~2026年)「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」(研究代表者:公益財団法人 日本医療機能評価機構理事長 河北博文先生)の「研究 I. CBT 医師国家試験の導入の実現に向けた課題抽出や必要な経費の試算」(研究分担者:岡崎仁昭、松山泰、浅田義和)で行われる、医師国家試験コンピュータ試験(CBT)化に向けた試験トライアルのことで、

医師国家試験に準じた CBT を、項目反応理論(IRT)を活用し、異なる日時で、全国の医学部で分散して試験を行う場合でも、地域の中核となる会場で行う場合でも適切に実施でき、さらに公平に合否判定できそうかを検証します。トライアル実施のために、令和6年度医師国家試験出題基準のブループリントに準じ、現行の医師国家試験と同様の問題文・選択肢の表現に従った、大量の問題を作成してプールしていきます。また、コンピュータの特性を活かして、動画・音声付臨床問題を多く作成します。

2. CBTトライアルの出題数と出題形式

トライアルでは現行の医師国家試験の構成を保ちながらも、半分の日数、半分の問題数で行います。

各論問題 75 題 (2 時間 45 分)

必修問題 50 題 (1 時間 35 分)

総論問題 75 題 (2 時間 30 分)

IRTを適切に活用するため、原則は単問での出題とし、連問は出題しません。 社会医学系は一般問題とするが、臨床医学系は原則として臨床問題の形式とする。

各作問協力者に毎年**新作問題の作成**を依頼します。CBTトライアルの、**必修問題、総論問題、各論問題**の区分、出題範囲、出題数は、それぞれ国家試験出題基準の**ブループリント**(資料参照)に準拠しています。

出題範囲は**令和6年版医師国家試験出題基準**の内容に限られます。**国家試験出題基準に記載のない疾患、検査等は、原則として出題できません。**

- **診療科に依頼する問題は、A型、X-2型のみです。必修問題は全てA型です。** 必修問題以外でのX-2型出題は全体の**30%以下**とすることとしています。

A型:単純択一形式(One-Best-Response) (例)正しいのはどれか。

a b c d e

X-2型:多真偽形式(5肢複択形式):定数2肢 (例)正しいのはどれか。2つ選べ。

a b c d e

- 問題設問は、**原則的に肯定形の設問**とします。
- **否定形の問題は全体の20%以下**とし、**否定語句は太字ゴシック**とします。

例: まず行う治療として**適切でない**のはどれか。
下血をきたさないのはどれか。

この疾患の診断に**有用でない**検査はどれか。
開腹術の**必要がない**のはどれか。
産褥期の生理学特徴について**誤っている**のはどれか。
乳幼児突然死症候群の危険因子で**ない**のはどれか。
浮腫の原因と**ならない**のはどれか。
この患者で**みられない**のはどれか。
眼窩を**構成しない**のはどれか。
尿失禁の原因として**考えにくい**のはどれか。
筋性防御を**伴わない**のはどれか。
行動変容の援助に当たって**望ましくない**のはどれか。

3. CBTトライアル問題に望まれる内容

- 臨床現場での判断を問うような、明日からの臨床に役立つような問題が望ましく、知識を問う出題に偏らないことが重要です。
- 簡潔で日本語としてのあいまいさを残さない明瞭な文章として下さい。不特定多数の受験者の誰が読んでも、誤解を招かない多義性のない文章とします。新聞などで使われる標準語で記し、**カルテ用語や学会発表用語は避けて下さい**。
- 「**医師になるためには是非知っておいて欲しい**」内容の出題をお願いします。
- **診療参加型臨床実習**に出席していなければ解けないような内容を、問題として考慮してください。

出題が望まれる内容

- 基本的な診療能力に関する出題の充実をはかる。
- **医の倫理・患者の人権・医療面接・診療録**などからの出題にも配慮する。
- **臨床研修で経験する**ことが期待される症候・病態・疾患
- 医療安全対策、医薬品等による**健康被害、健康危機管理**
- 臨床実地問題の出題での留意点
 - ◇ **臨床実習の成果**が反映される問題
 - ◇ **視覚素材を取り入れる**(CC ライセンスに基づいて使用できるインターネット上の素材は、引用元 URL を(解説文中に記載し)使用してよい。例: Wikimedia、Radiopedia 上の素材)。
 - ◇ 病歴や身体所見などの情報から、臨床的思考過程とそれに基づく判断能力を問う問題。

よい試験とは、妥当性、信頼性、客観性が高い試験です。

- ① **妥当性(Validity)**: 具有する知識及び技能を評価するのに適したものであること。
- ② **信頼性(Reliability)**: 同じ集団に繰り返しても同じ結果が出る再現性が高い試験であること。
- ③ **客観性(Objectivity)**: 試験官によって採点基準が異なること。

4. Taxonomy(評価領域)分類とは

Taxonomy とは「問いの深さ」を意味します。出題に際しては、**taxonomy の高い出題を心掛けて下さい**。例えば「臨床情報から、疾患を問う」問題よりは、「臨床情報から疾患を想起させ、その治療を問う」問題の方が、taxonomy が高くなります。**疾患名を問うだけの問題は原則(次ページ*を参照)避けて下さい**。

Taxonomy(評価領域)分類

I (想起) : 基本的知識の有無を問う問題

設問 → 想起 → 解答

II (分析・解釈) : 基本的知識に基づいて分析、統合、解釈する力を問う問題

設問(データの提示) → 理解・解釈 → 病名・病態像 → 解答

III (応用・問題解決) : 基本的知識を応用し、問題解決する力を問う問題

設問(データの提示) → 理解・解釈 → 病名・病態像 → 解答

↑ ↓

選択肢(治療方針等) → 解釈 → 問題解決方針

***:令和6年度医師国家試験出題基準から、医学各論の各小項目に対しては、レベル分類が設けられました。出題内容やTaxonomyを選択する際に、以下のレベル分類表を参考にしてください。**

レベル 分類	病態・疾患の概要	診療のレベル		出題内容
		初療	継続診療	
a	○プライマリ・ケア領域で頻度が高い病態・疾患 ○緊急対応が必要な病態・疾患	指導下で診断から治療まで行え、必要に応じてコンサルトできる	継続診療に必要な問題解決ができる	○病態生理 ○臨床推論 ○初期対応・救急対応 ○継続診療
b	○臨床研修で経験すべき病態・疾患	基本的事項を理解し、指導の下に初療ができる	適切に診療依頼ができる	○病態生理 ○臨床推論 ○初期対応
c	○臨床研修で経験すべき病態・疾患の範囲を超えるもの	疾患概念を説明でき、鑑別疾患として想起できる	/	○病名想起

5. 出題における一般的注意事項

- 国家試験出題基準に準拠し、内容が国家試験出題基準から逸脱しないようにして下さい。
- 日常診療でよくみられる疾患を出題します。非常にまれな疾患の出題は避けて下さい。
- 人名を冠した疾患、症候群、検査法などは極めて有名で必ず知っておくべきものに限ります。
- 数値に関する設問も、医師として治療を行うにあたり、常に記憶していなければならないものに限ります。
- 性差、年齢差に関する設問は、差のあることが広く知られている疾患に限ります(例えば痛風や全身性エリテマトーデスなど)。
- 成因などに関して設問する場合、学者により意見の分れるものは避けて下さい。
- 法規に関する設問は、それを知っていないと医師自身が罰せられたり、社会あるいは患者などに迷惑を及ぼすことがあるような項目に限ります。
- 表現はできるだけ明確かつ簡潔にして下さい。
- 特に注意すべき表現について
 - 表現が明確かつ簡単であること。
 - 漢字は常用漢字を使用し、かなづかいは現代かなづかいを用いて下さい。

- 専門医学用語は原則として最新の(令和6年度)国家試験出題基準に準拠して下さい。
- 難解あるいは特異な医学用語や国家試験出題基準にない略語については、英語または原語によるカギ括弧をつけて下さい。
(例) ADH 不適合分泌症候群(SIADH)
- 人名は原語表記とします
(例) Down 症候群
Sjögren 症候群
- 動植物名はカタカナ表記として下さい。
(例) ウシ、ヒト、ブタクサ、イネ
- 数字の記載は千の単位でカンマを入れて下さい。 (例) 10,000
- 分数については例示の通りとして下さい。 (例) 1/10
- 薬品は「～薬」という記載にし、Merck Index に準拠して下さい。一般名で記載し、市販名(商品名)は原則的に避けて下さい。(例外: ×副腎皮質ステロイド薬 ○グルココルチコイド)
- 市販名(商品名)を使用する場合は、一般名の後に記載します。
- 年齢別呼称は原則として下に示すようにして下さい。
4 週未満: 新生児
4 週から 1 歳未満: 乳児
1～12 歳: 男児、女児
13～18 歳: 男子、女子
19 歳以上: 男性、女性
- 「必ず」、「常に」、「すべて」などの限定語は避けて下さい。
- 「…ことがある。」という表現は否定できないことが多いので、できるだけ使用しないで下さい。
- 不用意なヒントは含まないようにして下さい。
- 設問が否定形の場合は、選択肢を否定形にしないで下さい(二重否定を避ける)。

● 選択肢について

- 原則的に選択肢はすべて対等の重みを持ち、同一範疇の事象にまとめて下さい。
- 各選択肢はできるだけ名詞一語にするようにして下さい。
- 1つの選択肢に 2 つ以上の内容を含ませないよう注意して下さい。
- **選択肢が二律背反にならないように注意して下さい。**
- ひとつの選択肢を否定すると、他の選択肢も否定できるような内容にしないで下さい。
- 選択肢にナンセンス肢を含まないようにして下さい。
- 各選択肢の長さは大体等しくします。長い選択肢は正答肢になることが多くなります。
- 選択肢の配列に留意し、できるだけ論理的順序として下さい。
a ○ ○ 例え、解剖学的高位から低位、ABC 順、短～長文順に統一する。
b ○ ○ ○
c ○ ○ ○ ○
d ○ ○ ○ ○ ○
e ○ ○ ○ ○ ○ ○

II. CBTトリアル問題の作成の実際

1. 一般問題の作成方法

設問文はできるだけ短い単一のパラグラフで問いかけ、選択肢は基本的には名詞1語、文章とする時は「AはBである。」というようなできるだけ単純な構文とします。

★設問文の注意事項

- 基本型は(否定形の設問は太字とする.)「~として」「~について」「~で」の違いに注意.

「正しいのはどれか。」

「誤っているのはどれか。」

「~として適切なのはどれか。」

「~として適切でないのはどれか。」

「~について正しいのはどれか。」

「~について誤っているのはどれか。」

「~でみられるのはどれか。」

「~でみられないのはどれか。」

「~で考えられるのはどれか。」

「~で考えられないのはどれか。」

「AとBの組合せで正しいのはどれか。」

「AとBの組合せで誤っているのはどれか。」

不適切な例

×「正しいのを選べ。」×「次の中で誤っているのはどれか。」×「下記の中でみられるのはどれか。」

×「正しいものはどれか。」×「~において正しいのはどれか。」

選択肢はできるだけ名詞一語になることが望ましいです。

(選択肢が名詞の時の設問文例)

国家資格はどれか。

産業医が規定されているのはどれか。

産業医が規定されていないのはどれか。

肝移植の適応となるのはどれか。

医師の職業倫理としてふさわしくないのはどれか。

バイオテロリズムに用いられる可能性の高い病原微生物はどれか。

我が国の死因別死亡数(2007年)で10位以内でないのはどれか。

統合失調症の心理・社会的側面への配慮として適切なのはどれか。

どうしても選択肢が文章である必要があれば、以下を参考にしてください。

(選択肢が文章の時の設問文例)

正しいのはどれか。**2つ選べ(太字)**。(「二つ選べ。」「2つ選択せよ。」などは使用しない表現)

誤っているのはどれか。(「正しくないのはどれか」「間違っているのはどれか」などは使用しない表現)

世界保健機関(WHO)について正しいのはどれか。

介護保険について正しいのはどれか。(「~において」は使用しない表現)

トリアージタグ(識別札)について**誤っている**のはどれか。

最近10年間の我が国の人口動態について正しいのはどれか。(「~として正しい」は使用しない表現)

(選択肢が組合せの時の設問文例)---定型文は「AとBの組合せで正しい(誤っている)のはどれか。」

死後の徴候と観察可能時間の組合せで正しいのはどれか。

新興感染症と原因菌の組合せで**誤っている**のはどれか。

- 統括語として2つの内容を含ませないようにします。原則的に「・(中ポチ)」は使用しません。

例： × 医師法・医療法について正しいのはどれか。
○ 医療法について正しいのはどれか。

- 乳児や小児も含まれ得る可能性を常に考慮して下さい。

例： × 加齢に伴う変化はどれか。
○ 老化に伴う変化はどれか。

【解説】小児から成人への変化も加齢です。受験者は成人や小児の区別なく解答します。

2. 臨床問題の作成方法

臨床問題は、症例の臨床情報を提示し、その診断、治療などについて問う問題です。問題作成に際しては、できるだけ **taxonomy** の高い問題作成を心掛けて下さい(3 ページ参照)。また、臨床情報の提示法には決まった形式があり、

- ①年齢・性別を示す定型文(「48歳の男性.」)
- ②入院・受診動機
- ③入院・来院に至るまでの病歴
- ④既往歴、家族歴、生活歴(喫煙歴、飲酒歴)
- ⑤意識状態、身長・体重、vital sign
- ⑥現症(頭部・胸部・腹部・四肢の所見の順で記載する)
- ⑦検査所見
- ⑧視覚素材の提示
- ⑨設問文

の順で必ず記載することになっています。

(各論臨床問題例)

①48歳の男性. ②毎年の健康診断で異常はなかったが、今年の間人ドックで血清リウマトイド因子陽性を指摘され来院した. ③ときどき両手指関節痛を自覚していたが、日常生活に支障はなく、朝のこわばりもない. ④5年前から高血圧で降圧薬を服用している. ⑤身長 155 cm、体重 53 kg. 体温 36. 2℃. 脈拍 64/分、整. 血圧 160/90 mmHg. 呼吸数 24/分. ⑥胸部と腹部とに異常はない. 両側遠位指節間関節の結節状腫大と変形とがみられるが、運動時痛はない. 他の関節に疼痛、腫脹および発赤はない. ⑦血液所見：白血球 6,100. 血液生化学所見：総蛋白 7. 6 g/dL、アルブミン 4. 0 g/dL、BUN 16 mg/dL、Cr 0. 7 mg/dL、総ビリルビン 0. 8 mg/dL、AST 25 U/L、ALT 20 U/L、ALP 105 U/L (基準 89～285). 免疫血清学所見：CRP 0. 05 mg/dL、RF 40 U/mL (基準 20 未満)、抗核抗体陰性、CH₅₀ 30. 5 U/mL (基準 24. 7～39. 5). ⑧両手関節エックス線写真【別冊】を別に示す.

⑨この時点で最も適切な対応はどれか.

- a 経過観察
- b 非ステロイド抗炎症薬投与
- c 抗リウマチ薬投与
- d 副腎皮質ステロイド投与
- e 生物学的製剤投与

①年齢・性別を示す定型文

- 基本型は「**48歳の男性.**」

(例) × 48歳、男. × 48歳、男性. × 48歳の男性の会社員.
× 48歳、男性. × 48才の男性. (これらはすべて不適切)

- 年齢別呼称は原則として下記の通り.

4週未満:新生児	(特殊な表現)	出生直後の新生児.
4週から1歳未満:乳児		33歳の初妊婦.
1~12歳:男児、女児		生後2時間の男児.
13~18歳:男子、女子		生後5日の新生児.
19歳以上:男性、女性		

- 職業を記載する時は、年齢・性別の後に名詞1語で記載します.

(例)26歳の1回経産婦. 会社員.
コンピュータープログラマー. 主婦. 医師. 看護師. など

②入院・来院動機

まず来院理由から記載します. 基本型は「**来院した.**」「**搬入された.**」、以下の形式に整えます.

「・・・を主訴に来院した.」

(例) 手足のしびれと脱力とを主訴に来院した.
5日前から徐々に増悪する頭痛を主訴に来院した.
39℃台の発熱とおむつに膿が付着していることを主訴に来院した.
2週間からの動悸を主訴に来院した.
午後になると頭痛と頭重感が続くことを主訴に来院した.

「・・・を指摘され(て)来院した.」「・・・を目的に来院した.」

(例) 子宮癌検診で骨盤内の腫瘍を指摘され来院した.
上腹部痛があり、近医での腹部超音波検査で異常を指摘され来院した.
健康診査で脂質異常症を指摘されて来院した.
蛋白尿の精査加療を目的に来院した.

「・・・するので来院した.」「・・・したため来院した.」「・・・のため来院した.」「・・・が出現して来院した.」

(例) 3週間前から両頬部に紅斑が出現し、2週間前から全身倦怠感も出現してきたため来院した.
子宮頸癌検診での細胞診の結果がクラスⅢcのため来院した.
1年前から毎月ほぼ同時期に腹部膨満感と下腹部痛とが出現し、次第に増強するので来院した.
右眼の精密検査のため来院した.
健康診査のため来院した.
妊娠38週、陣痛発来のため来院した.
バレーボールを行っているうちに、急に左胸痛と呼吸困難とが出現して来院した.

「・・・で搬入された.」「・・・ため搬入された.」「・・・され搬入された.」(×「救急車で搬送された.」)

(例) 意識障害のため搬入された.
午前7時40分に心肺停止状態で搬入された.
自室で意識を失っているところを発見され搬入された.
夕食後、突然吐血し搬入された.

歩行困難とめまいのため搬入された。
自転車を運転中に乗用車と衝突して搬入された。
自動車にはねられ搬入された。

「・・・入院した。」

(例) 心房細動の電氣的除細動の目的で入院した。
心臓カテーテル検査を目的に入院した。
黄疸を主訴に入院している。
著明な腹部膨満と胆汁性嘔吐のため NICU に入院した。
転倒による腰椎圧迫骨折のため整形外科病棟に入院した。

その他のパターン

(例) 「訳の分からないことを言う」と父親に連れられて来院した。
言動の変化を心配した両親に伴われて来院した。
交通外傷後遺症のため、妻に付き添われて来院した。
へその膨らみを心配する母親に連れられて来院した。
妊娠 30 週に性器出血と子宮収縮とを認めたため紹介状を持って来院した。
朝からめまいがするので、日頃かかりつけている診療所の医師に電話で相談した。
会社の定期健康診断の結果を持って医務室を訪れた。
最近疲れている様子で欠勤や遅刻が多いので指導してほしいという相談を受け、産業医が面談した。
哺乳不良と嘔吐とが出現し、診察依頼があった。
かかりつけ医への定期受診時に、患者の異常行動を家族が訴えた。
2 か月前から脳梗塞のため入院し寝たきりになっている。
潰瘍性大腸炎のため中心静脈栄養法を開始することとなった。
原発性肺癌(腺癌)のため抗癌化学療法を受けている。
切迫早産で入院していた。
出生直後の新生児。胆汁性嘔吐があり診察を依頼された。
在胎 39 週 3 日、仮死なく出生した。Apgar スコア 9 点(1 分)。
妊娠 35 週、帝王切開で出生した。
在胎 39 週、体重 3,300 g で出生した。

● × 「・・・を訴え来院した。」、× 「・・・を自覚し来院した。」、これらは使用しない表現。

③来院・入院に至るまでの病歴 来院理由の後に記載し過去形で書きます。

(例) 意識消失を主訴に来院した。2 年前から熱いものを食べるときやリコーダーを吹く時に、ボーとして立ち上がれなくなる発作が 10 回あった。症状は 2~3 分間持続する。(現在まで持続している症候は現在形で。)
意識障害のため搬入された。3 か月前から全身倦怠感と食欲不振とがあった。2 日前から上気道炎様の症状が続いており、今朝から呼びかけに応答しなくなった。
労作時呼吸困難を主訴に来院した。3 年前から Raynaud 現象を認め、手指の腫張に気づいていた。1 年前から階段昇降時に息切れを感じ、疲れやすくなった。
昨日から飲水時に右口角から水が漏れ、今朝から右眼が閉じられなくなった。
自宅近くの診療所にて抗菌薬投与を受けた。

7 日前から 5～6 行/日の粘血便を認めた。海外渡航歴はない。

1 週前から下血（鮮紅色）が出現している。（現在まで持続している症候は現在形で。）

基礎疾患はなく、ペットは飼っていない。

30 歳ころから咳嗽、粘膿性痰および咳嗽を自覚していた。

腹部超音波検査で肝に孤立性腫瘤が初めて検出された。

頭位正常分娩で出生した。身長 47.5 cm、体重 2,800 g、Apgar スコア 8 点(1 分)であった。

頸定 4 か月、お坐り 8 か月、歩行 1 歳 3 か月。

④既往歴、家族歴、生活歴（喫煙歴、飲酒歴）を次に記載します。

（既往歴の記載例）

5 年前から脂質異常症を指摘されているがそのままにしている。

37 歳時に虫垂炎の手術既往がある。

5 年前から高血圧症で降圧薬を服用している。

（診断され、定期的な経過観察や治療を必要とされる場合は高血圧症）

5 年前から肝障害を指摘され通院中である。

48 歳から脂質異常症で加療中である。

25 歳時に十二指腸潰瘍の出血で輸血を受けた。

69 歳時、胃癌にて胃全摘術をうけた。

35 歳時の健康診断で糖尿病と診断された。

50 歳時に肺結核と診断され、抗結核薬を 1 年間に服用した。

49 歳時に眼底出血を指摘され、レーザー治療を受けた。

40 歳から腎不全に対して週 3 回の血液透析を受け、無尿で経過している。

1 年前から胃潰瘍に対しスリピドを投与されている。

糖尿病と悪性リンパ腫とで治療中である。

1 回経妊、1 回経産。

既往歴とアレルギー歴とに特記すべきことはない。

- 「…の既往がある。」「…の既往歴がある。」「…の手術歴がある。」「薬物乱用歴がない。」などの表現は許容される。

（家族歴の記載例）

兄と姉とが高血圧で加療中である。

母が胃癌で死亡している。

父親が高血圧。母親が大腸癌。

母が慢性甲状腺炎（橋本病）。従姉が Sjögren 症候群。

- 不必要な表現の例 : × 生来健康。
× 生来著患はない。 (いずれも削除)

（喫煙歴、飲酒歴、生活歴の記載例） 喫煙歴、飲酒歴、生活歴の順

喫煙歴はない。

喫煙歴と飲酒歴とはない。

飲酒はビール 2,000 mL/日を 10 年間。

飲酒は日本酒 2 合/週を 23 年間。

飲酒はしない。

喫煙 40 本/日を 33 年間.
喫煙は 20 本/日を 18 年間.
喫煙は 20 本/日を 30 年間. 飲酒晩酌程度.
最近は飲酒量が増加し、日本酒を毎日 5 合飲んでいる.
運動は月に 1 回のゴルフを 10 年間.

⑤意識状態、身長・体重、vital sign

以下の基本型の順に記載します.

身長 170 cm、体重 60 kg. 体温 36. 2℃. 脈拍(乳児の場合は「心拍数」)64/分(脈拍数は 4 の倍数とする)、整. 血圧 160/90 mmHg(血圧は偶数とする). 呼吸数 24/分(呼吸数は偶数とする). SpO₂ 92% (room air).

オプション 体重 76 kg(妊娠前体重 62. 5 kg、BMI=25. 7)

意識状態の記載例

- (例) 意識は清明. 脈拍 92/分、整. 血圧 128/84 mmHg. 呼吸は浅く努力様である.
意識は混濁. …(中略)…呼吸数 40/分.
意識レベルは JCS I -1. 脈拍 52/分、整.
意識レベルは JCS III -200.
呼びかけに反応するが意識は混濁している.
不穏状態である.

⑥現症は頭部・胸部・腹部・四肢の所見の順番で記載する. 体言止めの簡条書きは原則避けます. できるだけ正確な日本語で、現在形で記載して下さい.

- (例) 全身状態は良好である.
全身の皮膚に紫斑を認める.
表在リンパ節の腫大はない.
眼瞼結膜と眼球結膜とに異常はない(「異常は認めない」という表現はしない).
貧血と黄疸とを認めない.
眼瞼に軽度の浮腫を認める.
視力は右 0. 1(0. 8×+3. 0 D)、左 0. 08(0. 7×+3. 5 D). 眼圧は右 15 mmHg、左 12 mmHg.
視力は右 0. 4(矯正不能)、左 0. 8(矯正不能).
頸部と胸部とには異常はない.
頸部硬直と Kernig 徴候とを認める.
頸部に甲状腺を触知しない. 胸部に異常所見はない.
心音(と呼吸音と)に異常はない.
心雑音はない. 呼吸音に異常はない. (心音、呼吸音の記載はこの順序)
心音は奔馬調律.
III 音と心尖部を最強点とする 3/6 の全収縮期雑音とを聴取する.
心尖部に II/VI の収縮期雑音を聴取する.
胸部聴診では心拍の不整を認めるが、呼吸音に異常は認めない.
胸部聴診では wheezes を聴取する.
両側下肺に fine crackles を聴取する. (「両下肺野に」という表現は画像所見のみで使用する)

呼吸困難は Hugh-Jones 分類のⅢ度である。

腹部は平坦で、肝・脾を触知しない。

腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知せず、圧痛を認めない。

右季肋下に肝を 3 cm、左季肋下に脾を 2 cm 触知する。(「2 横指」という表現はしない)

腹部に圧痛や抵抗はない。

肝・脾を触知しない。

直腸指診で直腸後壁に弾性硬の示指頭大の腫瘤を触知する。(「直腸診」は使用しない)

直腸指診で鶏卵大、石様硬の前立腺を触知する。

右拇指と示指とに表在覚の低下を認める。

オーディオグラムは平均約 50 dB の伝音難聴である。

初診時と 2 週後の血圧はそれぞれ 150/90 mmHg、140/90 mmHg である。

徒手筋力テストで、頸筋 3、両側の上下肢筋 4。

徒手筋力テストは両側上下肢とも 3 (fair) 程度である。

神経学所見に異常はない。(「神経学的」は使用しない)

内診では子宮口は中央で硬く展退度は 50%、先進部は胎児殿部で下降度 SP -3 cm である。

児頭下降度は SP -3 cm である。

自覚症状はない。

⑦検査所見

問題文中の表記は、次の順序で記載します。(よく間違える点は赤字)

- 1 尿所見:肉眼的所見、尿量、比重、浸透圧、pH、尿蛋白、尿糖、ウロビリノゲン、ケトン体、ビリルビン、アミラーゼ、尿潜血、沈渣(表現型は「沈渣に...」);赤血球、白血球、硝子円柱、細菌検査
 - 2 脳脊髄液所見:圧、肉眼的所見、細胞数、種類、蛋白定量、糖定量
 - 3 赤沈。
 - 4 血液所見:、赤血球、Hb、Ht、白血球{桿状核好中球○%、分葉核好中球○%、好酸球○%、好塩基球○%、単球○%、リンパ球○%などと表記}、血小板(血算の項目は原則すべて記載:ただし白血球分画は症例による)、末梢血・骨髓血塗抹{顆粒球、赤芽球、リンパ球、単球などと表記}、PT○%(もしくは PT-INR ○)、APTT、フィブリノゲン、FDP。
 - 5 血液生化学所見:空腹時血糖、HbA1c、総蛋白、アルブミン、BUN、Cr、尿酸、総コレステロール、トリグリセリド、HDL-コレステロール、総ビリルビン、直接ビリルビン、AST、ALT、LD、ALP、γ-GT、コリンエステラーゼ、アミラーゼ、CK、CK-MB、Na、K、Cl、Ca、P、Fe。
 - 6 免疫学所見:CRP、リウマトイド因子、補体価、AFP、CEA、CA19-9、CA125、PIVKA-II。
 - 7 動脈血ガス分析(自発呼吸、room air):pH、PaCO₂、PaO₂、HCO₃⁻。(この順番で)
 - 8 胸部エックス線写真、頭部エックス線写真(エックス線の場合、「単純」はすべて略す)。
 - 9 上部消化管造影、小腸造影、注腸造影、経皮経肝胆道造影。
 - 10 頭部単純 CT、胸部単純 CT、腹部造影 CT、頭部単純 MRI、頭部 MRA、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)。
 - 11 超音波検査{腹部超音波検査、心エコー検査などと表記}
 - 12 内視鏡検査{喉頭内視鏡検査、気管支鏡検査、カプセル内視鏡検査、超音波内視鏡検査}
 - 13 核医学検査{ポジトロン断層撮像(PET)、シングルフォトンエミッション CT(SPECT)、骨シンチグラフィなどと表記}
- 単位の前は原則半角スペースを空けてください。ただし℃と%の前にはスペースは不要です。
 - 下線の引いてある検査項目以外、出題に際して必ず基準値を記載します。規準値記載の形式は、「(基準 5~18) (基準 35 以下)」の形(数値のみ記載、「~」を使用し、単位をつけない)に統一します。

【実際の記載例】

- 1 尿所見:蛋白±、糖(-)、ビリルビン1+、潜血2+。蛋白定量2.4g/日。沈渣に赤血球5~16/1視野、白血球1~2/1視野。赤血球円柱+。(「1視野」はポイント数を小さく表記、尿検査は(-)、±、1+、2+、3+)
- 2 脳脊髄液所見:細胞数45/μL(基準0~2)。細胞種類:多核30、単核15。蛋白180mg/dL(基準15~45)。糖25mg/dL(基準50~70)。
- 3 赤沈35mm/1時間。(「1時間」はポイント数を小さく表記)
- 4 血液所見:赤血球425万、Hb15.9g/dL、Ht45%(小数点以下四捨五入)、白血球11,900(桿状核好中球25%、分葉核好中球56%、好酸球3%、好塩基球1%、単球2%、リンパ球19%)、血小板23万(小数点以下四捨五入)、PT55%(基準70~140)、PT-INR1.2(基準0.9~1.1)、APTT56.0秒(基準対照32.2)、フィブリノゲン220mg/dL(基準200~400)、FDP12μg/mL(基準10以下)。
- 5 血液生化学所見:空腹時血糖143mg/dL、HbA_{1c}7.2%、総蛋白6.7g/dL、アルブミン3.7g/dL、BUN17mg/dL、Cr0.7mg/dL、尿酸3.5mg/dL、総コレステロール350mg/dL、トリグリセリド140mg/dL、総ビリルビン0.7mg/dL、直接ビリルビン0.3mg/dL、AST28U/L、ALT17U/L、LD515U/L(基準120~245)、ALP107U/L(基準38~113、基準が変わりました)、γ-GT52U/L(基準8~50)、コリンエステラーゼ350U/L(基準220~480)、アミラーゼ123U/L(基準60~200)、CK40U/L(基準60~196)、Na139mEq/L、K4.5mEq/L、Cl101mEq/L、Ca8.5mg/dL。(ここは「.」ではなく「.」)CRP0.3mg/dL。(CRPは他の免疫血清学的検査がある場合は、「免疫血清学所見:CRP0.3mg/dL、CEA3.0ng/mL(基準5以下)」のように記載する。CEAなども同様で単独の場合は血液生化学所見に、その他免疫血清学的検査がある場合は免疫血清学所見に記載する)
- 6 免疫血清学所見:CRP0.3mg/dL、抗核抗体360倍(基準20以下)、抗dsDNA抗体56U/mL(基準10以下)、直接Coombs試験陽性、間接Coombs試験陽性、抗血小板抗体陽性、CH₅₀<10U/mL(基準30~40)、AFP115ng/mL(基準10未満)、CEA3.0ng/mL(基準5以下)、CA19-944U/mL(基準37以下)。
- 7 動脈血ガス分析(自発呼吸、room air、40%酸素などと記載):
pH7.43、PaCO₂29.4Torr、PaO₂74.5Torr、HCO₃⁻23.1mEq/L、BE-3.2mEq/L(この順番で)

(検査結果記載例)

心臓カテーテル検査:酸素飽和度は上大静脈70%、下大静脈72%、右房81%、右室81%。

心臓カテーテル検査所見:肺動脈圧52mmHg、右室圧52mmHg、肺動脈抵抗1.8単位。

(検査結果が複数の時は、「○○○:×××、△△△。」のパターンで記載する。)

脳脊髄液所見:外観は軽度キサントクロミー。初圧200mmH₂O(基準70~170)。細胞数200/μL(基準0~2)、細胞種類:多核150、単核50。蛋白180mg/dL(基準15~45)、糖25mg/dL(基準50~70)。

免疫血清学所見:CRP0.4mg/dL、HBs抗原陽性、抗核抗体陰性。

沈渣に白血球20/1視野。(検査結果が単一の場合は、このような表記が可能。)

呼吸機能検査:%VC84%、%FVC65%、%FEV₁40%、FEV₁%45%、%RV140%、RV/TCL50%、%DLCO40%。

安静時心電図に異常を認めないが、Holter心電図では症状出現時に一致してST上昇を認めた。

便細菌検査は常在菌のみ検出、便クロストリジウム抗原は陰性。

経気管支擦過細胞診はクラスIVである。

胸部エックス線写真で心胸郭比は65%である。

心エコーでFallot四徴症と診断された。

超音波検査で腹水様所見があり、穿刺でゼリー状の液を吸引した。
腹部エックス線写真立位像で腹部全体に多数の液面形成(niveau)を認める。
腹部単純 CT で副腎に径 1 cm の腫瘤性病変を認める。

⑧視覚素材の提示

●基本型は、「・・・(写真)【 】を別に示す。」。

(例) 女児の顔の写真【 】を別に示す。

皮膚の写真【 】と紅斑部生検 H-E 染色標本【 】とを別に示す。

生検組織の H-E 染色標本【 】とカルレチニン免疫組織染色標本【 】とを別に示す。

骨髓血塗抹 May-Giemsa 染色標本【 】を別に示す。

腎生検の光顕 PAS 染色標本【 】を別に示す。

膝部の写真【 】と同部の病理組織 H-E 染色標本【 】を別に示す。

右眼底写真【 】を別に示す。

散瞳薬点眼後の右眼の細隙灯顕微鏡写真【 】を別に示す。

救急車の中で記録された発作時の心電図【 】を別に示す。

Holter 心電図【 】を別に示す。12 誘導心電図【 】を別に示す。

断層心エコー図【 】とドプラ図【 】とを別に示す。

心エコー図の左室長軸断層像【 】と僧帽弁の M モード像【 】とを別に示す。

気管支鏡下肺胞洗浄液細胞診所見 (Grocott 染色標本)【 】を別に示す。

胸部エックス線写真【 】を別に示す。(「単純」はすべて省略する)

腹部エックス線写真立位像【 】を別に示す。

右下肢のエックス線写真【 】を別に示す。

腹部超音波像【 】を別に示す。

腹部造影 CT【 】を別に示す。(CT、MRI は必ず部位と「造影」「単純」の記載をする)

腹部ダイナミック CT【 】を別に示す。

頭部単純 MRI の T1 強調像【 】と T2 強調矢状断像【 】とを別に示す。

磁気共鳴胆管膵管撮像 (MRCP)【 】を別に示す。

内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) 像【 】を別に示す。

上部消化管造影写真【 】を別に示す。

食道内視鏡像【 】を別に示す。

大腸内視鏡像 (S 状結腸)【 】と新鮮便の顕微鏡写真【 】とを別に示す。

腹腔動脈造影像【 】を別に示す。

心臓カテーテル所見【 】を別に示す。

右眼の細隙灯顕微鏡写真【 】を別に示す。

●提示する検査所見の表記は、国家試験出題基準の記載順通りとします。

●視覚素材を示さず、所見のみ記載することは可能な限り避けて下さい。

●示している視覚素材の所見は解説しません。

例 1: × 12 誘導心電図【 】では、標準肢誘導で ST の上昇を認める。

○ 12 誘導心電図【 】を別に示す。

例 2: × 胸部エックス線写真【 】で心拡大を認める。

○ 胸部エックス線写真【 】を別に示す。

⑨設問文

基本的に臨床問題では、呈示した症例の症候、診断、治療などについて問いかけます。設問文の形式は、問いかけが「この患者」か「この疾患」かで、後に続く文章が決まります。(×「この症例で」は使用しない表現。×「...べき...」という表現は削除します。)

- (例) この患者でみられるのはどれか。
(この患者で)まず行う治療はどれか。
この疾患でみられる身体所見はどれか。
(この疾患の)診断に有用な検査はどれか。
(この疾患に)有効な治療薬はどれか。

【解説】「この患者で」は提示した特定の症例についての判断を問う場合で、「この疾患で」は提示された特定の症例の診断を決定した後で、教科書的な一般的知識を問う場合です。「この患者の所見はどれか」という問いかけは不適切で、「この患者の所見として考えられるのはどれか」がよい。

●診断を問う場合や診断に関する設問文の例.

- (例) ○ 考えられる(可能性の高い)のはどれか。
○ 診断はどれか。
(診断が確定できる時にのみ使用:病理診断が可能な疾患は病理所見での確定が必要)
○ この患者の発病に最も関連したと考えられるのはどれか。
○ 病変部位(障害部位)として考えられるのはどれか。
○ 考えられる原因はどれか。

●治療、処置、対応を問う場合の設問文の例.

- (例) ○ 治療(処置、対応)として適切なのはどれか。
○ (現時点での)(この患者の)治療(処置、対応)として(最も)適切なのはどれか。
○ (長期)治療薬として適切なのはどれか。
○ まず(直ちに、最初に)行う治療(処置、対応)として適切なのはどれか。
○ 治療薬として適切なのはどれか。

●検査に関する設問文の例.

- (例) ○ この時点でみられるのはどれか。
○ ~の診断(診断確定)に有用な(必要な)の(検査)はどれか。
○ 診断確定に必要なのはどれか。
○ 治療方針の決定に最も有用なのはどれか。
○ この患者の検査所見で予想されるのはどれか。(×「予測」は使用しない表現)
○ 大腸内視鏡所見で予想されるのはどれか。
○ この患者で高値が予想されるのはどれか。

●症候、徴候に関する設問文の例.

- 例: ○ この患者で予想される症状はどれか。
○ この病態(疾患)に特徴的なのはどれか。
○ この患者で吸収障害が予想されるのはどれか。
○ この患者(疾患)で(に)みられる(認められる)の(所見)はどれか。
○ この患者の診察で重要なのはどれか。

3. 問題のブラッシュアップ例 1

<ブラッシュアップ前>

54 歳の男性。高血圧、糖尿病にて内服治療を受けていたが、これまで明らかな胸痛の既往はない。通勤のため歩行中に前胸部に締め付けられるような痛みを自覚した。10 分ほど休んで様子を見ていたが、徐々に痛みが悪化するため救急車にて来院した。来院時、意識清明、顔貌は苦悶様で冷汗あり、血圧 176/108 mmHg、脈拍 98/分・整、呼吸 14 回/分、経皮的酸素飽和度 99%（酸素 2L 投与）。末梢静脈ラインを確保し、採血、心電図検査、胸部エックス線撮影を施行した。心電図検査では、明らかな ST-T 変化は認めなかった。

次に施行する検査として、最も適切と思われるものはどれか。2 つ選べ。

- a 胸部 MRI
- b 冠動脈造影
- c 心エコー検査
- d 肺血流シンチグラフィ
- e 胸部造影エックス線 CT

まず問題文の用語の使用法を訂正する。

54 歳の男性。高血圧症と糖尿病とでにて加療中である。内服治療を受けていたが、これまで明らかな胸痛の既往はない。通勤で歩行しているときのため歩行中に前胸部に締め付けられるような痛みを自覚した。10 分ほど休んで様子を見ていたが、徐々に痛みが悪化するため搬入された救急車にて来院した。来院時、意識は清明。顔貌は苦悶様で、冷汗を認めた。あり血圧 176/108 mmHg。脈拍 9698/分、整。呼吸数 14 回/分。経皮的動脈血酸素飽和度 SpO₂ 99%（自発呼吸、酸素 2L/分酸素投与下）。末梢静脈に輸液路ラインを確保し、採血、12 誘導心電図検査および胸部エックス線撮影を行った施行した。12 誘導心電図検査では、明らかな ST-T 変化をは認めないかった。

記載の順序を整え、日本語のブラッシュアップを行う。

54 歳の男性。胸痛のため搬入された。通勤で歩行しているときに前胸部が締め付けられるような痛みを自覚した。しばらく休んでいたが胸痛は徐々に悪化した。高血圧症と糖尿病とで加療中である。これまで胸痛はない。意識は清明。脈拍 96/分、整。血圧 176/108 mmHg。呼吸数 14/分。SpO₂ 99%（自発呼吸、2 L/分酸素投与下）。末梢静脈に輸液路を確保し、採血、12 誘導心電図検査および胸部エックス線撮影を行った。12 誘導心電図で明らかな ST-T 変化を認めない。

問いかげ文を再検討する。

次に施行する検査として、最も適切と思われるものはどれか。2 つ選べ。

次に行う施行する検査として、最も適切と思われるものはどれか。2 つ選べ。

次に行う検査として適切なものはどれか。2 つ選べ。

選択肢の用語と順序を再検討する。

- a 胸部単純 MRI
- b 冠動脈造影
- c 心エコー検査
- d 肺血流シンチグラフィ
- e 胸部造影エックス線 CT

問題のブラッシュアップ例 2

<ブラッシュアップ前>

24 才、女性。生来健康であったが、1 週間前から悪心と嘔吐が持続するため受診した。最終月経は 2 ケ月前であった。

診断に有用でない検査はどれか。

- a 妊娠反応検査
- b 便潜血反応検査
- c 頭部単純 CT 検査
- d 脳脊髄液検査
- e 注腸造影検査

~~24 才、~~24 歳の女性。~~生来健康であったが、~~1 週間前から悪心と嘔吐とが持続するため受診来院した。最終月経は 2 ~~才~~か月前であった。（「嘔気」という語句は使用せず、「悪心」を使用する。）

~~診断に有用でない検査はどれか。まず行う検査はどれか。~~

- a 妊娠反応~~検査~~
- b 便潜血反応~~検査~~
- c 頭部単純 CT ~~検査~~
- d 脳脊髄液~~検査~~
- e 注腸造影~~検査~~

説明文: ~~まず来院か入院理由を記載する。~~

設問文: ~~肯定形にする。~~

選択肢: 設問文で「検査はどれか。」としているので、○○○○~~検査と繰り返さない。~~

論理的順序に配列しているか(侵襲性の低～高い検査順に配列)。

(完成型)

24 歳の女性。1 週間前から悪心と嘔吐とが持続するため来院した。最終月経は 2 か月前であった。
まず行う検査はどれか。

- a 妊娠反応
- b 便潜血反応
- c 頭部単純 CT
- d 脳脊髄液
- e 注腸造影

4. ひな形

臨床問題の「ひな形」を作成しました。(Moodle の所定のフォームの中にデフォルトとして載っています)

この「ひな形」にできるだけ基づいて問題を作成して下さい。「ひな形」の中で**不要な部分は削除し、必要な部分を選択して下さい**。必要な項目は追加して下さい。「検査所見」も「ひな形」の中の不要な項目は削除し、必要な数値を入れ込んで下さい。特殊な検査項目は追加して下さい。検査項目の順番・基準値は国家試験に準拠しています。「ひな形」は種々の臨床問題に対応できるように幅広く網羅的に書かれています。不要な部分は大きく削除して下さい。

臨床問題のひな形

以下の様式を可能な限り使用し、不要な部分を削除することにより問題文を作成して下さい。

〇〇歳の[男性・女性]。〇〇を訴え[来院した・搬入された・入院した]。〇〇を主訴に来院した。健康診断の〇〇検査で〇〇を指摘され来院した。〇〇か月前から〇〇であった。〇週前から〇〇であった。〇日前から〇〇となった。最近〇〇が生じてきた。〇〇したため受診した。精査のために紹介されて受診した。既往歴と家族歴とに特記すべきことはない。59 歳、胃癌にて胃全摘術をうけた。〇歳時に〇〇と診断された。喫煙は 00 本/日を 00 年間。飲酒はビール 200 mL/日を 10 年間。意識は清明。意識レベルは JCS II-30。身長 000 cm、体重 00 kg。体温 00. 0℃。脈拍 00/分、(不)整。血圧 000/00 mmHg。呼吸数 00/分。SpO₂ 00% (room air、L/分酸素投与下)。眼瞼結膜は蒼白(貧血様)である。眼球結膜に黄染(充血)がある。咽頭に異常はない。甲状腺の腫大はない。両側の頸部に径 0 cm のリンパ節を 0 個触知する。心音と呼吸音とに異常はない。心尖部で(胸骨左縁第 3 肋間を最強点とする)3/6 の全収縮期雑音とⅢ音とを聴取する。呼吸音は右上肺で弱く、[coarse・fine] crackles を聴取する。強制呼気時に背部で wheezes を聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。右肋骨弓下に肝を 0 cm 触知する。左肋骨弓下に脾を 0 cm 触知する。右上腹部に鶏卵大の腫瘤を触知する。直腸指診で小鶏卵大、石様硬の前立腺を触知する。左肋骨脊柱角に叩打痛を認める。下腿に圧痕浮腫を認める。前脛部に pitting edema を認める。膝蓋腱反射に異常はない。神経学所見に異常はない。尿所見:蛋白±、糖 1+、潜血 3+、ケトン体(-)、蛋白定量 0. 0 g/日、沈渣に白血球多数/1 視野、赤血球 00~00/1 視野。赤沈:00 mm/1 時間。血液所見:赤血球 000 万、Hb 00. 0 g/dL、Ht 00%、網赤血球 0. 0%、白血球 0,000(桿状核好中球 0%、分葉核好中球 00%、好酸球 0%、好塩基球 0%、単球 0%、リンパ球 0%)、血小板 00 万、PT 00%(基準 70~140)、PT-INR 00(基準 0. 8~1. 2)、(APTT 秒(基準対照 32. 2)。血液生化学所見:空腹時(or 随時)血糖 00 mg/dL、HbA1c 0. 0%、総蛋白 0. 0 g/dL、アルブミン 0. 0 g/dL、BUN 00 mg/dL、Cr 0. 0 mg/dL、尿酸 0. 0 mg/dL、総コレステロール 000 mg/dL、トリグリセリド 00 mg/dL、総ビリルビン 0. 0 mg/dL、AST 00 U/L、ALT 00 U/L、LD 000 U/L(基準 120~245)、ALP 000 U/L(基準 38~113)、 γ -GT 00 U/L(基準 8~50)、CK 000 U/L(基準 60~196)、Na 000 mEq/L、K 0. 0 mEq/L、Cl 000 mEq/L、Ca 0. 0 mg/dL、P 0. 0 mg/dL。免疫血清学所見:CRP 0. 0 mg/dL、抗核抗体陰性、AFP 0 ng/mL (基準 10 以下)、CEA 0. 0 ng/mL(基準 5 以下)、CA19-9 00 U/mL(基準 37 以下)、CA125 00 U/mL (基準 35 以下)。動脈血ガス分析(自発呼吸、room air、L/分酸素投与下):pH 7. 00、PaCO₂ 00 Torr、PaO₂ 000 Torr、HCO₃⁻ 00. 0 mEq/L。胸部エックス線写真/胸部単純 CT/胸腰椎単純 CT /腹部造影 CT/腹部ダイナミック CT の動脈相/肝動脈造影像/超音波像/頭部(単純)(造影)MRI の T1 強調矢状断(軸位断)(冠状断)(FLAIR)像/拡散強調像/上部消化管内視鏡像/12 誘導心電図/心エコー図/腹部の写真/生検組織 H-E 染色標本/腎生検 PAS 染色標本/末梢(骨髄)血塗抹 May-Giemsa 染色標本【別冊 No. 】を別に示す。

考えられるのはどれか。/診断はどれか。/合併症はどれか。/まず行う処置として適切なのはどれか。/診断のために最も有用な検査はどれか。/治療として最も適切なのはどれか。/治療薬として適切なのはどれか。/まず使用するのはどれか。/対応として適切なのはどれか。/次に行う検査はどれか。/病期はどれか。

5. 選択肢の注意事項(一般・臨床問題共通)

- **基本的に名詞 1 文字**、もしくは、「A は B である」という 2 分節文として下さい。
- 「～ことがある。」という選択肢は正答肢を暗示することが多いので避けて下さい。
- 「すべて」、「必ず」、「常に」という語は誤答肢を暗示することが多いので避けて下さい。
- 長い文章記述は正答肢を暗示します。5 つの選択肢は、同程度の長さとして下さい。
- 5 つの選択肢にナンセンス肢を含まないようにして下さい。
- 5 つの選択肢は同一範疇から出題して下さい。治療法 4 つに予後 1 つなどは原則的に避けて下さい。
- 二重否定、またはそれに近い表現は避けて下さい。

例 : 誤っているのはどれか。(できるだけ肯定形にする)

- × a 原発性アルドステロン症では低血圧はみられない。
- a 原発性アルドステロン症では低血圧がみられる。

- 「ので」文、「ため」文は避けて下さい。

例 : 褐色細胞腫について正しいのはどれか。

- × a カテコラミン分泌が上昇するので起立性低血圧はみられない。
- 褐色細胞腫について正しいのはどれか。
- a カテコラミン分泌が上昇する。
 - b 起立性低血圧はみられない。

【解説】因果関係と結論の二つのことを尋ねていることになります。複数を尋ねるときは別々の選択肢にします。

- 2 つの選択肢が二律背反とならない様に注意して下さい。

例 : Basedow 病について正しいのはどれか。

- a 高血圧がみられる。
- b 低血圧がみられる。

- 選択肢に()は**使用しません**(同義を意味する「〈〉」は使用できます)

- × a 舌の左偏倚(挺舌時)
- a 挺舌時の舌の左偏倚

- 人名表記に**カタカナ表記は使用しません**。

- × a クッシング症候群
- a Cushing 症候群

- 血中濃度を記すときは、必ず「血清」あるいは「血漿」などと検体を記載して下さい。

例 : Basedow 病でみられるのはどれか。

- × a サイロキシン上昇
- × b 酸素飽和度低下
- a 血清サイロキシン上昇
- b 動脈血酸素飽和度(SpO₂)低下

★組合せ問題作成時の注意点

- 例 1: × 正しい(誤っている)組合せはどれか。
○ A と B の組合せで正しい(誤っている)のはどれか。(×「組み合わせ」は使用しない)

【解説】A 群と B 群とは各々同一範疇の内容にまとめます。例えば「症候と疾患の組合せで正しいのはどれか。」。

- 例 2: × 疾患と症候の組合せで正しい(誤っている)のはどれか。
○ 症候と疾患の組合せで正しい(誤っている)のはどれか。

【解説】実地臨床では症候から鑑別診断するので、初めに症候を記載することになります。

●より良い日本語にするために語順を調整するなどブラッシュアップします。

例 1: ダイオキシンについて誤っているのはどれか。

- × a 食品からの摂取が大部分である。
○ a 大部分が食品から摂取される。

例 2: ×貧血について正しいのはどれか。

- × a 動悸がみられる。
× b 低体温がみられる。
× c 高血圧がみられる。

○ 貧血でみられるのはどれか。

- a 動悸
○ b 低体温
○ c 高血圧

【解説】**選択肢は出来るだけ名詞一語**とします。同じ語を選択肢で繰り返す場合は設問文で内容を一括します。

- 例 3: × 妊娠初期に比し妊娠末期で正常値が小さくなるのはどれか。
○ 正常の妊娠で初期に比べて末期で小さくなるのはどれか。

- 例 4: × 消化管異物のうち、緊急的な内視鏡下摘出術の適応となるのはどれか。
○ 緊急的な内視鏡下摘出術の適応となる消化管異物はどれか。

【解説】「～のうち」という語は、より簡潔な文章になおして省略した方がよい文章になります。

●**選択肢の配列**について独立した事象であれば**短文から長文の順**に、原語であれば ABC 順に、検査であれば侵襲度順、解剖学的高位～低位順などを基準に配列して下さい。

例 1: **短文から長文の順に配列**(治療薬、診断など)

- a ST 合剤
b 抗結核薬
c 抗真菌薬
d グルココルチコイド(×「ステロイド剤」、「副腎皮質ステロイド」等は使用しない表現)
e 非ステロイド抗炎症薬(×「解熱鎮痛剤」は使用しない、「非ステロイド性」の「性」は省く)

例 2: **ABC 順に配列**(検査所見、細菌の学名)

- a A 型肝炎
b B 型肝炎
c C 型肝炎

d D型肝炎

e E型肝炎

例 3: 侵襲度順やルーチンから特殊検査順に配列

a 尿検査

b 血液検査

c 腹部超音波検査

d 上部消化管内視鏡検査

e 腫瘍穿刺

例 4: 解剖学的高位～低位順に配列

a 第1頸髄

b 第3頸髄

c 第5頸髄

d 第7頸髄

e 第1胸髄

●略語や同義語の記載は和名などと併記します。(カギ括弧「〈〉」を使用する.)

例 : 注意欠陥多動性障害〈ADHD〉
後天性免疫不全症候群〈AIDS〉
非アルコール性脂肪性肝炎〈NASH〉
粘膜関連リンパ組織〈MALT〉リンパ腫
ADH 不適合分泌症候群〈SIADH〉
選択的セロトニン再取込み阻害薬〈SSRI〉
非ステロイド性抗炎症薬〈NSAID〉
インターベンショナルラジオロジー〈IVR〉
シングルフォトンエミッション CT〈SPECT〉
ポジトロン断層撮像〈PET〉
迅速簡易超音波検査〈FAST〉

(付属資料1.)使用する表現(他の類似表現は使用しない)

- 痒痒感、BMI、心雑音 (Levine は書かず数字のみ) 2/6、反跳痛、筋性防御、**心胸比、胸骨圧迫**
- 感染症法 1類、病原体、原因菌、原因微生物、*Helicobacter pylori*、**ヒトパピローマウイルス(HPV)**、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)、HTLV-1 抗体、**人獣共通感染症**
- 酸塩基平衡障害、Hugh-Jones 分類の I~V 度
- 尿**蛋白**、**総蛋白**、脳脊髄液、PT、APTT、血漿フィブリノゲン、血清 FDP、D ダイマー、**トリグリセリド**、**LD**、ALP、**γ-GT**、血清アミラーゼ、CK、**アンジオテンシン変換酵素(ACE)**、KL-6、ビタミン B₁₂、β-D-グルカン、リウマトイド因子、抗 dsDNA 抗体
- **ヒト絨毛性ゴナドトロピン(hCG)**、FT₄、成長ホルモン、TSH、LH、FSH、テストステロン
- SpO₂、自発呼吸、room air
- **12 誘導心電図**、**針筋電図検査**、ポジトロン断層撮像(PET)、**内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)**、**磁気共鳴胆管膵管撮像(MRCP)**、MRI、シングルフォトンエミッション CT(SPECT)、腹部超音波検査、心エコー検査、心臓カテーテル検査、骨シンチグラフィ、LHRH **負荷**試験、妊娠反応、ティンパノメトリ、**再投与試験**、**迅速簡易超音波検査(FAST)**、**超音波内視鏡**
- 第 1 選択薬、**グルココルチコイド(2023 年より「副腎皮質ステロイド」からグルココルチコイドへ)**、**非ステロイド性抗炎症薬(NSAID)**、β 遮断薬、HMG-CoA 還元酵素阻害薬、選択的セロトニン再取込み阻害薬(SSRI)、プロトンポンプ阻害薬、H₂ 受容体拮抗薬、マクロライド系抗菌薬、β₂ 刺激薬、**カテコラミン**、**アドレナリン(エピネフリンは使用しない)**
- 気管挿管、**インターベンショナルラジオロジー(IVR)**、ポリープ切除、内視鏡的粘膜切除、(経皮経肝)胆嚢ドレナージ、内視鏡的経鼻胆管ドレナージ、内視鏡的胆管拡張術、内視鏡的除石術、内視鏡的膵管ドレナージ、体外衝撃波結石破碎術(ESWL)、ラジオ波焼灼術
- 抗癌化学療法、抗腫瘍化学療法、放射線治療、放射線化学療法、内分泌療法、緩和医療、血漿交換
- **介護支援専門員(ケアマネージャー)**
- 膵・胆管合流異常症、腰椎すべり症、解離性(転換性)障害、全身性強皮症
- ADH 不適合分泌症候群(SIADH)、後天性免疫不全症候群(AIDS)
- 非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)、胃食道逆流症(GERD)
- 粘膜関連リンパ組織(MALT)リンパ腫、移植片対宿主病(GVHD)
- 解離性(転換性)障害
- **多発血管炎性肉芽腫症(Wegener 肉芽腫症)**
- **好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(Churg-Strauss 症候群)**
- **IgA 血管炎(Schönlein-Henoch 紫斑病)**
- 発育性股関節形成不全(先天性股関節亜脱臼)
- 複合型局所疼痛症候群(CRPS)
- **免疫性血小板減少性紫斑病(ITP)**、慢性疾患に伴う貧血(ACD)

(付属資料2.)使用可能な汎用表現と使用しない表現

使用する用語

- | | | |
|------------------|---|------------------------|
| ○ 3日前から | × | 3日前より |
| ○ 2週間前 | × | 2週間前から |
| ○ 2か月、○ ころ | × | 2ヶ月、2箇月、×頃 |
| ○ 昨日、○ 今日 | × | 前日、× 本日 |
| ○ 我が国で | × | 日本で |
| ○ 悪心 | × | 嘔気 |
| ○ 健康診断、(妊婦の)健康診査 | × | 検診、健診 |
| ○ リスク要因 | × | 危険要因 |
| ○ 頸部、膣 | × | 頸部、膣 |
| ○ 静脈内投与 | × | 静注 |
| ○ 利尿薬、鎮痛薬 | × | 利尿剤、鎮痛剤 |
| ○ 抗菌薬 | × | 抗生剤、抗菌剤 |
| ○ 糖尿病腎症 | × | 糖尿病性腎症 (「性」はできるだけ削除する) |
| ○ 適応 | × | 適用 |

受診動機

- | | | |
|------------|---|------------------------|
| ○ 「来院した。」 | × | 「受診した。」「受診となった。」 |
| ○ 「搬入された。」 | × | 「救急車で担送された。」「救急搬送された。」 |

用語の細かいとり決め

- | | | |
|---|---|----------------------------|
| ○ 「AとBとを認める。」 | × | 「AとBを認める。」 |
| ○ 「A、BおよびCがある。」 | × | 「A、B、Cがある。」 |
| ○ 「AやBを認めない」「AやBがある」 | | |
| ○ 「～では…、～で…」 | × | 「～にて」 |
| ○ 「～について」 | × | 「～において」 |
| ○ 「Aと比べBが」 | × | 「AよりBが」 |
| ○ 「～を起こす」 | × | 「～をおこす」「～をひきおこす」 |
| ○ 「～がない」 | × | 「～が無い」 |
| ○ 「～がみられる」 | × | 「～が見られる」 |
| ○ 「～したとき」 | × | 「～した時」 |
| ○ 「気づく」 | × | 「気付く」 |
| ○ 「最も」 | × | 「もっとも」 |
| ○ 「AとBの組合せ」 | × | 「AとBの組み合わせ」「AとBの組み合わせ」 |
| ○ 「～を認める。」「～が出現した」 | × | 「～がみられる。」 |
| ○ 「～を自覚した」(「～を認める。」よりも <u>簡便に「～がある。」という表現が推奨される</u>) | | |
| ○ 「Aを認める。」 | × | 「Aを合併する。」 |
| ○ 「予想される」 | × | 「予測される」 |
| ○ 「症状は増悪し、」 | × | 「症状増悪し、」 |
| ○ 「脾腫はない。」 | × | 「脾腫なし。」 |
| ○ 「発疹は赤色である。」 | × | 「発赤は赤色。」「発赤：赤色」 |
| ○ 「胸郭の変形は認めない。」 | × | 「胸郭の変形なし。」 |
| ○ 「誤っているのはどれか」 | × | 「正しくないのはどれか」「間違っているのはどれか」 |
| ○ 「異常はない」 | × | 「正常である」、「異常を認めない」 |
| ○ 「2か月前から」「3日で」 | × | 「数か月前から」「数日で」(あいまいな表現は避ける) |

Ⅲ. 動画・音声付臨床問題の注意点

Chat GPT が医師国家試験に合格できる時代、臨床現場で Google などの検索エンジンを用いて、症候を組合せてキーワード検索できてしまう時代、臨床医の能力を試験で問いたいのは、言語化された症候の組合せから診断や治療方針を考えさせるものではないと思います（図 1、3）。

日常現場で観察・聴取できる情報を、医師の感覚系を通じて認識し、言語化したうえで、医師としての正しい振る舞いをみせ、臨床推論できるかを問いたいですね（図 2、4～7、一部は QR コードで動画も視聴可能）。

以上の点を、動画・音声付臨床問題を作成することを心掛けてみましょう。

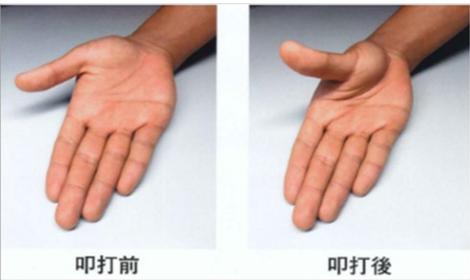
図 1. 写真では判断が危ういため過剰な臨床情報がテキストで示されている問題

(第112回医師国家試験A-25から抜粋)

25歳の男性。歩行障害を主訴に来院した。13歳ごろから、重いカバンを持ったときやタオルを強く絞ったときに手を離しにくいことに気付いていたが、運動は問題なくできていた。20歳ごろからペットボトルのふたを開けにくいと感じるようになった。半年前から歩き方がおかしいと周囲から指摘されるようになったため受診した。父方の従兄弟に同様の症状を示す者がいる…(中略)…。両側の側頭筋と胸鎖乳突筋は軽度萎縮している。両下肢遠位筋は萎縮しており…(中略)…。この患者の母指球をハンマーで叩打する前後の写真を別に示す。叩打後、この股位が数秒間持続した。

この所見はどれか。

- a 猿手
- b テタニー
- c ジストニア
- d ミオトニア
- e カタレプシー



叩打前 叩打後

図 2. 神経学診察の動画で、患者が発する動的な視覚情報を正しく言語化できるかを試した問題

(河北班作成問題)

25歳の男性。歩行障害を主訴に来院した。13歳ごろから両手指の動きに違和感を自覚しており、20歳ごろからペットボトルのふたを開けにくいと感じるようになった。半年前から歩き方がおかしいと周囲から指摘されるようになったため受診した。手の診察の動画を示す。

この所見はどれか

- a テタニー
- b クローヌス
- c ジストニア
- d ミオトニア
- e カタレプシー



図3. 心音がテキスト情報として示されており、キーワード検索だけで正答が選べてしまう問題

(第116回医師国家試験B-27から抜粋)

83歳の女性。4日前からの右腰部痛と悪寒戦慄を伴う発熱を主訴に来院した。来院時、意識は清明。見当識障害はない。体温38.6°C。脈拍102/分、整。血圧138/88mmHg。呼吸数24/分。SpO₂ 97% (room air)。頭頸部に異常を認めない。心臓の聴診で心尖部を最強点とするLevine 3/6の収縮期雑音を聴取する。呼吸音に異常を認めない。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。四肢・末梢に皮疹を認めない。入院時に行った血液培養2セット(4本)からクラスター状に集簇するグラム陽性球菌が検出された。

次に行うべき検査はどれか。

- a 胸部単純CT
- b 頸動脈エコー
- c 経胸壁心エコー
- d 上部消化管内視鏡
- e 腹部単純エックス線

図4. チェストピースを適切な位置に置き、聴取された心音から臨床推論する問題

(河北班作成問題)

83歳の女性。4日前からの右腰部痛と悪寒戦慄を伴う発熱を主訴に来院した。来院時、意識は清明。見当識障害はない。体温38.6°C。脈拍102/分、整。血圧138/88mmHg。呼吸数24/分。SpO₂ 97% (room air)。頭頸部に異常を認めない。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。四肢・末梢に皮疹を認めない。胸部の聴診所見を音声で示す。3か月前の健康診断での胸部聴診では異常を指摘されなかった。マウスを用いて聴取したい部位にチェストピースを移動させ、ヘッドホンを装着して聴診せよ。

次に行うべき検査はどれか。2つ選べ。

- a 喀痰グラム染色
- b 尿中肺炎球菌抗原
- c 血液培養2セット
- d 経胸壁心エコー
- e 胸部単純CT

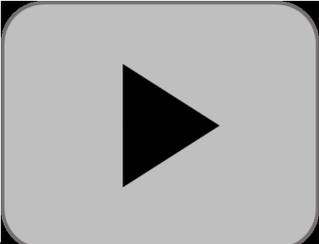


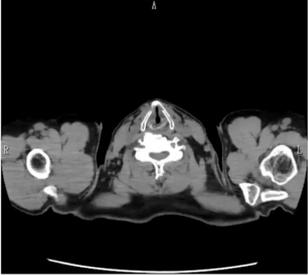
図5. 連続スライス動画から病変を同定して、主訴の原因を識別させる問題。

「動画」の画像検査所見で、連続して示されるスライスから異常を同定させる。

78歳の男性。1時間前から始まった背部痛を主訴に来院した。意識は清明。体温36.0°C。脈拍104/分、整。血圧184/78 mmHg。SpO₂ 97% (room air)。疼痛が強いため胸腹部単純CTを速やかに行った。CT所見を動画で示す。

考えられるのはどれか。

- a 尿管結石
- b 大動脈解離
- c 胆石性膵炎
- d 下部消化管穿孔
- e 多発溶骨性骨転移




松山、岡崎、浅田：医学教育2022；53（3）：221～228

図6. 患者の発する非言語的なコミュニケーション情報を認識できるかを試す問題

「動画・音声」問題は、非言語的コミュニケーション力などを識別できる可能性がある

78歳の男性。1時間前から始まった背部痛を主訴に搬入された。意識は清明。体温36.0°C。脈拍104/分、整。血圧184/78 mmHg。SpO₂ 97% (room air)。検査と緊急処置とを実施し、患者の容体は安定した。すると、患者は初期対応した医師の態度に対して不満を訴えるようになった。問題となった初期対応のシーンを動画で示す。

患者が不満に思った理由として最も適切なのはどれか。

- a 患者確認の方法が煩わしかった。
- b 開かれた質問が行われなかった。
- c 患者の解釈モデルを傾聴しなかった。
- d 併発する症状を聴取してくれなかった。
- e 妻の乳癌に対する治療方針に同意しなかった。

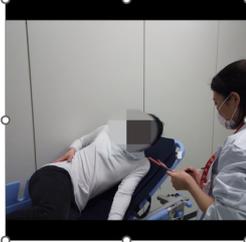


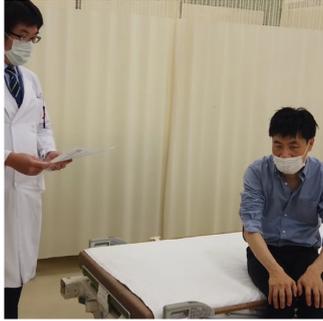
図7. 身体診察の動画のなかで不適切な身体診察手技を指摘させる問題

「動画・音声」問題は、基本的臨床手技の正しい理解を識別できる可能性がある

48歳の男性。頭痛を主訴に来院した。神経学所見の診察動画を示す。

医師の身体診察手技で適切でないのはどれか。2つ選べ。

- a 顎反射
- b 上腕二頭筋腱反射
- c 上腕三頭筋腱反射
- d 膝蓋腱反射
- e アキレス腱反射
- f Babinski反射



動画・音声素材の作成：動画・音声のソースは、実際の患者の記録動画や記録音声を使用してもよいです。その際、最新の個人情報関連法案や倫理規定に合わせた方法で、患者への説明と同意取得とを行いましょう。また、撮影や録音する時点から個人が特定されないように十分配慮していきましょう。さらに個人情報や倫理規定を重視するならば、実際の患者の動画を撮影した後に、そのシーンをみながら模擬医師、模擬患者が模倣して演じたものを録画してもよいかと思います。また、動画・音声の編集の観点から、動画であれば mp4、音声であれば mp3 ファイル形式で保存することを勧めます。なお、1問あたりの動画の長さは最長 30 秒程度が理想的である。それよりも長い場合は解答時間がかかってしまうため注意を要する。

【具体的な動画・音声編集の流れ】

□ 動画、音声の記録に際しては、最新の個人情報関連法案や倫理規定に合わせた方法で、患者の同意を可能な限り取得して行いましょう。ちなみに、本研究期間前（2023年3月以前）に自分自身が記録した動画・音声は、個人を特定できないように加工されたものであれば、個人の同意なしに使用は可能です。

- 情報の真正性という意味で、実際の患者の記録にはかなわないですが、模擬医師、模擬患者を使用してもある程度までの臨床情報の再現は可能です。
- 撮影においては、被写体の個人ができるだけ特定されないよう、所見や徴候がでる体の部位を中心に撮影し、不要な顔面や羞恥的部位の記録は行わないようにしましょう。必然的に顔面や羞恥的部位の視覚資料については、どちらかといえば本コンテンツには不向きといえるため、その点を考慮した教材テーマを選択することも大事です。
- 不要な顔面や羞恥的部位の記録を行わない一法としては、患者の背部からの撮影、顔をカットして撮影する、所見の周囲をタオル等で被覆して撮影する、などがあげられます。なお、動画編集ソフトを用いれば、顔面や羞恥的部位は十分にボカシを入れることは可能です。
- 既存の公開された音声や動画も技術上は使用可能ですが、著作権などを確実に考慮して問題作成者の責任のものと使用をお願いいたします。
- 静止画、音声および動画は市販のソフトウェアで編集することが可能です。（マニュアル作成者は Adobe の Premiere Pro®で作成している）
- 医療面接などの、人の対話音声をテキストから生成するソフトウェアとして Voicepeak®を使っています。
- 医療面接シーンはオンライン会議ツールのレコーディングを駆使しても行えます（マニュアル作成者は Zoom のレコーディング機能を使用している）。
- 連続的な CT などの写真を動画で示すために、WINDOWS ユーザーであれば「フォト」、Apple ユーザーであれば「写真」（いずれも PC に標準装備）というアプリを使用すると簡単に連続写真の動画を作成できます。なお、POWERPOINT で作成することも容易です。

POWERPOINT での作成方法：

<https://masterofeius.com/2020/04/05/%E7%94%BB%E5%83%8F%E8%A8%BA%E6%96%AD%E7%99%BA%E8%A1%A8%E3%81%AE%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E3%83%91%E3%83%A9%E3%83%91%E3%83%A9ct%E7%94%BB%E5%83%8F%E3%81%AE%E4%BD%9C%E3%82%8A%E6%96%B9/>

- 聴診音の録音についてはデジタル聴診器 3M™ リットマン® コア デジタル ステソスコープで収録します。
- 同聴診器は Bluetooth でスマホと接続が可能で、聴診データはスマホアプリ EKO（米国 Eko Health 社が提供・管理する英語版のソフトウェア・アプリ）で保存されます。
- スマホの画面録画アプリ（AZ Screen Recorder）でアプリの設定⇒オーディオソースで 内部オーディオを選択することで外部の音声を含まず音声データを得ることができます。

□ CBT トライアル問題の提出は Moodle で行います。静止画（写真、イラスト）の提出は Moodle で可能ですが、動画、音声素材の提出は Moodle ではなく、以下の Dropbox を経由し、ファイル名に（作問者名_各論・必修・総論のいずれか_章-大項目_提出年月日_同項目の何問目の何個目のファイルか）を示してください。（例 松山泰_各論_2-4_20240714_1-1）

動画・音声素材提出先：

<https://www.dropbox.com/scl/fo/g3yul1lnkqj7d5a5vwo7q/AKMTTCG2rnHP6hjP8xwYsisQ?rlkey=ryh5p80obws24zam4uxfbwd01&dl=0>

IV. Moodle による問題提出

【提出の仕方】①～⑥

①各作問協力者は、別添の出題内訳一覧表を確認し、作成する問題の数、出題形式・区分（必修一般、必修臨床、総論一般、総論臨床、各論一般、各論臨床の 6 パターンのうちどれか）、出題領域（各区分の章・大項目）を確認します（図 8）。

【図 8】出題内訳一覧表

（例）医学総論の第 I 章「保健医療論」の大項目 1 の範囲で、阿江竜介先生が 1 問作成する。

1	章-大項目	領域	主要な診療科		作成問題数
2	1-1	社会医学領域	社会医学	阿江	1問
3	1-2	社会医学領域	社会医学	阿江	1問
4	1-3	社会医学領域	社会医学	阿江	2問
5	1-4	社会医学領域	社会医学	阿江	1問
6	1-5	社会医学領域	社会医学	阿江	3問
7	1-6	社会医学領域	社会医学	阿江	1問
8	1-7	社会医学領域	社会医学	阿江	1問
9	2-1	社会医学領域	社会医学	阿江	1問
10	2-2	社会医学領域	社会医学	阿江	1問
11	2-3	社会医学領域	社会医学	阿江	1問
12	2-4	社会医学領域	社会医学	阿江	1問
13	2-6	社会医学領域	社会医学	阿江	1問
14	2-8	社会医学領域	社会医学	笹原	1問
15	2-11	社会医学領域	社会医学	田鎖	1問
16	2-12	社会医学領域	社会医学	田鎖	1問
17	3-2	人体解剖・生理	臨床医学	喜多村	1問
18	3-3	人体解剖・生理	臨床医学	松本卓子	1問

②河北班 CBT トライアル問題提出専用の Moodle へアクセスし、指定の ID、パスワードを入力してください（図 9）。

【図 9】Moodle のログイン画面

【URL】

<https://kawakita.medmdl.com/moodle/course/view.php?id=28>

③分野別入力フォームで作問する区分（赤枠）を選びます（図 10）。

【図 10】河北班 2024-2026 CBT 作問のメイン画面



④次ページで「新規エントリ」を立ち上げると、図 11 のような画面となります。作問協力者は、出題領域（各区分の章・大項目、中項目、小項目）を入力し、出題テーマをテキスト入力します。そして当該分野を複数作問する場合、分野別問題番号を 1 から順番に入力いただきます（1 問のみの作成の場合も 1 と入力いただくとありがたいです）。科目名、出題者の入力もお願いします（図 11）。

【図 11】問題入力ページ上方（基本情報の入力：赤枠）



⑤下方へスクロールいただき、左の列（入力：出題講座）に問題文、選択肢、正解（チェックボックス）などを入力します（図 12）。出題講座のチェックボックス（赤丸）をマークし、そのうえで本文を入力してください。提出日の日付を入力してください。状態「1回目（8月23日まで）」も入力します（赤枠）。本文、選択肢それぞれに関する確認事項について【確認】のチェックボックスをマークしてください。選択肢は別々のセルに入力する必要があります。左隣りの正解のチェックボックスのマークを忘れないようにお願いします。さらに下方へスクロールすると、静止画（写真・イラスト）を添付する箇所になっております（図 13）。入力後に右下の「保存」（赤点線枠）を押すと入力完了です。なお、途中保存も可能です。再入力（編集）の際はペンマーク（図 14、赤丸）を押してください。

【図 12】 問題入力ページ中段（作問協力者の入力は左列になります）

必修・一般
必修・臨床
総論・一般
総論・臨床
各論・一般
各論・臨床

□出題講座：入力時はチェックを入れてください

入力：出題講座

日付 2024 7月 12

状態 1回目 (7月12日まで)

本文 改訂内容からコピー

プレインテキストフォーマット

【確認】

臨床問題である

最大12行以内にまとめられている

問題文は可能な限り肯定文である

正解 選択肢

<input type="checkbox"/> a	a	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> b	b	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> c	c	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> d	d	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> e	e	<input type="text"/>

【確認】

選択肢は可能な限り単語である

選択肢は診断・検査・治療・症状で可能な限り統一されている

疾患・症候の解説 改訂内容からコピー

□部会員改訂：入力時はチェックを入れてください

入力：部会員改訂

日付 2024 7月 12

状態 選択...

本文 作問内容からコピー

プレインテキストフォーマット

【確認】

- 臨床問題ですか
- 最大12行以内にまとめられていますか
- 問題文は可能な限り肯定文ですか

正解 選択肢

<input type="checkbox"/> a	a	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> b	b	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> c	c	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> d	d	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> e	e	<input type="text"/>

【確認】

- 選択肢は可能な限り単語ですか
- 選択肢は診断・検査・治療・症状で可能な限り統一されていますか

疾患・症候の解説 作問内容からコピー

【図 13】 問題入力ページ下方

プレインテキストフォーマット

プレインテキストフォーマット

利用判定

利用判定 選択...

添付画像

画像1

最大ファイルサイズ: 500 MB / 最大ファイル数: 1

■ ファイル

あなたはファイルをここにドラッグ&ドロップして追加できます。

画像1の説明

最大ファイルサイズ: 500 MB / 最大ファイル数: 1

■ ファイル

キャンセル 保存

【図 14】 保存後のプレビューページ（赤丸のペンマークで再入力（編集）可能となります。

The screenshot shows the 'Preview' page for the '河北班 2024-2026 CBT作問 / 総論・臨床' course. The page title is '総論・臨床'. Below the title, there are tabs for 'データベース', '設定', 'プリセット', 'フィールド', 'テンプレート', and 'さらに'. A '完了マークする' button is visible. On the right, there is a '個別表示' dropdown menu. Below this, there are checkboxes for '基本情報', '作問用', '即会員用', and '画像'. A table displays the following information:

大項目	
中項目	G
小項目	17
小項目（出題テーマ）	
分野別問題番号	
科目名	
出題者	

At the bottom of the page, there is a grey bar with the text '入力：出題講座'. A red circle highlights a small pencil icon in the bottom left corner of the page, indicating that the input can be edited.

⑥研究協力者の問題提出が全て完了した際、その報告を河北班 2024-2026 CBT 作問のメイン画面にある「連絡用掲示板」を介して、お願いしたいと思います（図 15、赤丸）。

【図 15】 河北班 2024-2026 CBT 作問のメイン画面

The screenshot shows the main page for the '河北班 2024-2026 CBT作問' course. The page title is '河北班 2024-2026 CBT作問'. Below the title, there are tabs for 'コース', '設定', '参加者', '評定', 'レポート', and 'さらに'. The page is divided into sections: '一般' and 'ひな型（一般問題・臨床問題）'. Under the '一般' section, there are three items: 'アナウンスメント', '連絡用掲示板', and '医師国家試験出題基準(令和6年版)'. The '連絡用掲示板' item is circled in red. Under the 'ひな型（一般問題・臨床問題）' section, there are two items: '【ひな型】総合判定試験問題（記入例・一般）' and '【ひな型】総合判定試験問題（記入例・臨床）'. Each item has a '閲覧する' button next to it.

改めて作問に御協力いただき、誠にありがとうございます。不明な点はマニュアル作成者（自治医大医学教育センター 松山：yasushim@jichi.ac.jp）にお問い合わせください。

