

医師国家試験の CBT 化と共用試験の公的化に向けた研究

研究代表者 門田守人 日本医学会連合 会長
研究分担者 伴信太郎 愛知医科大学医学教育センター特命教授
研究協力者 鈴木康之 岐阜大学医学教育研究開発センター教授

【研究要旨】

本分担研究では、医師国家試験と共用試験 CBT に焦点を当てた研究を行った。従って、認知領域に限られた研究である。

●医師国家試験については、試験問題をプールせずに使い捨てにしている現状は、良問の教育的資産価値を無駄にしているだけでなく、試験問題の質を一定にできないために平均点と標準偏差を用いた相対規準（得点分布による判定）で合格基準を設定することを余儀なくされている。その為に毎年10%内外の受験生が不合格となり競争試験の性質を帯びている。また、ペーパーテストのために、臨床に即した臨床推論を問う問題の作成が困難である。

これら現状を改善するための方策を検討し、医師国家試験の CBT 化、試験問題の不開示、IRT 理論による試験問題管理を取り上げ、その為の法律的、教育測定学的、および実施運営工程についての基礎的検討を行なった。

●共用試験 CBT については、学生が臨床実習を開始する前に十分な臨床能力（認知領域に限られる）を各大学の裁量から離れて、全国統一の資格付与をするための基礎的検討を行なった。

A. 研究目的

医師国家試験は、長年マークシート方式で全国一斉に実施されてきた。また、2005 年からは試験問題と解答が公開されるようになり、試験問題は使い捨ての状態となっている。そのため、良問作成のための試行問題を経てのブラッシュアップの機会が無くなり、試験問題の質が一定せず、合格率が大きく変動するようになった。2000 年度の国家試験で合格率が 79.11% となり、当時の受験生は約 8,000 人で「この年の受験生だけ成績が悪いということは考え難いので、原因は問題の難易度のバラツキであろう」という結論になり、翌年から必修問題 100 問の合否基準は 80% の絶対評価で、それ以外の 400 問の合格基準は、各々の平均点と標準偏差を用いた相対規準（得点分布による判定）を用いるようになった。その為に競争試験となり、資格試験としての医師国家試験のあり方が問われている。

また、臨床実習の成果を問うような国家試験問題が推奨されているが、ペーパーテストであるために、臨床的な臨床推論を問う問題の作成が困難である。

一方共用試験は、医学生が臨床実習に入る前の認知領域（知識）の臨床能力評価と位置付けられ、コンピュータによる出題で、試験問題は非公開で、試験問題の質管理は IRT 理論に基づいて、試行問題としての出題を経て難易度がコントロールされている。従って、競争試験の性格は帯びていない。しかし、現状では大学毎に共用試験 CBT の合格ラインは異なって設定されていて、全国的な基準統一の必要性が議論されてきた。

本分担研究では、医師国家試験については①現状の相対規準を廃し、競争試験となっている現状の医師国家試験を資格試験として一定基準をクリアすれば資格を与えられるようにすること、②臨床的な臨床推論を問う問題の作成も容易にすること、を実現するための方策を検討し、医師国家試験の CBT 化、問題の不開示、IRT による試験問題の質管理をその対策として取り上げ、それらの法律的、教育測定学的、実施運営上の基礎的検討を行った。

また共用試験 CBT に関しては、公的化に向けた条件整備を、主に法律的な観点から検討した。

B. 研究方法

①医師国家試験の CBT 化について

1. 医師国家試験を実施している、米国 (USMLE)、ドイツ、カナダ、台湾、韓国の実情を対面（米国）、メール（その他の国々）で調査した。
2. 試験問題の不開示については、法律家から聞き取り調査をおこなった。
3. CBT 化した医師国家試験の実施運営については 3 人の教育測定学専門家から聞き取り調査を行なうとともに、日本で様々な資格試験を CBT で実施しているテストベンダーに聞き取り調査を行った。

これらの調査に基づき、医師国家試験 CBT 化導入のための設計を検討した。

②共用試験の公的化について

法律家から公的化の幾つかの可能性について情報収集を行った。

C. 研究結果

① 医師国家試験の CBT 化について

- 1 医師国家試験の情報公開については、厚生労働大臣の持っている文書である以上、原則、公開であり、「不開示にして良いという例外的な情報に相当する場合にのみ不開示にできる」。開示することで、どのような支障があるかを、具体的、説得的に説明することができれば不開示に出来る。
- 2 医師国家試験は、CBT 化、問題の不開示、IRT 理論による項目管理による問題のプール化、を同時に導入することによって問題の質を一定に維持することが可能となり、またより臨床現場の臨床能力に近い推論能力を問うことができるようになる。
- 3 CBT 化した医師国家試験の運営実施は、1999 年に CBT 化した米国の USMLE や、日本の共用試験 CBT の経験がよい参考となる。試験実施の委託先が IT サービスベンダーとなる点が異なるだけで、数年のトライアルを経て、現状の試験の実施とほぼ同様な流れで導入は可能と考えられる。

② 共用試験の公的化について

下記のような方法があり、それぞれメリット・デメリットがある。

1. 医師国家試験の一部として位置付ける
2. 合格者に厚生労働大臣が付与する資格を与える
3. 合格者に医政局長またはその他役職者名で厚生労働省による資格を与える
4. 全国医学部長病院長会議 (AJMC) による資格認定とする
5. 厚生労働省のもとに学生医師試験委員会 (仮称) を設置し、共用試験 CBT の合格者には委員会の委員長名で合格証を発行する (司法試験と同様の方法)

D. 考察

D-1. 医師国家試験の CBT 化

本研究によって医師国家試験の CBT 化については、下記のように道筋はつけられた。

■問題作成 (「作問者の確保」)

問題作成は現行の医師国家試験の体制で対応出来ると考えられる。

■問題分析と試験問題の質管理 (「作問の質を担保するための教育測定学専門家の配置」)

医師国家試験問題の質管理については、試験問題を使い捨てにしている現状を改め、IRT 理論に基づく試験問題の質管理が是非とも望まれる。そのためには試験問題の不開示が必要。また、共用試験 CBT に関して組織されているような、試験問題分析委員会を組織することで対応可能と思われる。

■CBT 化した医師国家試験の現場の運営管理

医師国家試験の実施については、テストベンダーが実施することが現実的ではないかと思われる。これは現行のペーパー試験でも運営に関しては業者委託して行われており、委託対象先が変わるだ

けである。ただし、各大学での実施の可能性についても検討の余地はある。

■事務局と全体の運営管理

医師国家試験の事務局と全体の運営管理は厚生労働省試験免許室が行う現行体制が望ましい。ただし、国家試験委員会は、より継続性のある仕組みを検討すべきである。従来からの医師国家試験の実施体制を維持する点から、国民の納得も得やすいと思われる。

(公社)医療系大学間共用試験実施評価機構は大学が拠出する資金で運営されており、COI の観点から望ましくない。

■医師国家試験 CBT 化の長所と短所 (まとめ)

《CBT 化の長所》

作問上の長所

- ✚ 前の質問に戻れない設定が可能のために、臨床推論を問う問題が作成しやすい
- ✚ 画像、病理所見などのコストが安い
- ✚ 動画などを使った問題も作成可能

実施上の長所

- ✚ 受験日の変更が比較的容易
- ✚ 手続き管理も比較的容易
- ✚ 全ての都道府県で受験可能
- ✚ 試験問題の持ち出しはできない
- ✚ 受験終了直後に成績の取得が可能 (即時採点の場合)
- ✚ 現状の 2 日間で一斉に実施する体制に比べて危機管理もしやすい。
- ✚ その他、大量の紙の消費、印刷した試験問題の輸送などの工程が省ける

《CBT 化の短所》

IRT を利用した項目管理を行った上で CBT 化を実施する場合、例えば PROMETRIC 社に委託して試験場を確保するためには、一定の試験期間 (2-3 週間) を設定する必要がある。

※一定の試験期間を確保することに関しては、前述のごとく病気・天災等の時の試験日の変更などのメリットもあり、数年間の試行期間を置いて実施すれば大きな問題は生じないと思われる。

D-2. 共用試験 CBT の公的化

公的化の 5 つの方法の内、4、を除いて医師法の条文の一部改正を要する。国家試験一部として位置付けするのはかなりハードルが高いが、3、5 は実現可能性がある。

E. 結論

① 医師国家試験の CBT 化に向けた教育測定学的整理と実施運営工程についての基礎的研究を完遂した。

② 共用試験 CBT の公的化の方法について検討して、5 つの方法を提案した。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし