



去る平成24年7月4日18時30分より、琉球大学医学部医学科教員向けの上記講演会が開催されました。本講演会はMECの塩沢先生が(医師国家試験対策のエキスパート、“Dr.一茶”)、時間を作って下さったものでした。

以前の講演会が、とても印象的で参考となりとても良く“目から鱗”といった状態であったため、今回もとても期待し、多くの教員その他の先生方にお声かけをし、75名もの多くの先生方にお集まり頂きました。(約倍増)

“一昔前の医師国家試験体験者”である私達の時とは、かなり異なる状況で現在の国家試験は行われており、詳細に分析することで様々な対策がとれること、また様々な対策をとらないといつまでも“医師国家試験合格率アップ”には繋がらないであろうことをひしと感じました。

① 以前医師国家試験が2日間であったのと異なり、現在は3日間であるため、“一夜漬けの徹夜”で乗り切れるものではなく、問題数も多く、3日間持続する健康管理から精神状態管理(問題の出来不出来で途中落ち込んでしまうと、その後の解答に影響が出る)、気力・やる気・集中力の維持(琉大生はじめ国公立大では、3日目の最後にマークミスが多い)等、“正解を解答する”という本来の目的以前の問題がまず山積してい

る。[私立大学では、5年生頃より“3日間の試験”を行い慣れさせ、体力をつけさせるようにしているところが増えている。]

- ② 平成23年3月11日の震災後、3日間の試験が万一2日間で終わったとしても採点できるような“問題配分”に変更された。
- ③ 出題形式で特筆すべきが、A形式(「1つ選べ」形式)数の増加である。X2、X3形式(「2つ選べ」「3つ選べ」形式)は減少傾向。
- ④ 問題全体の傾向として、以前よりもかなり“臨床的・応用的問題、最近のトピックス”からの出題が増加し、記憶力で解けるものだけでなく、病態を考えるもの、プライマリ・ケア重視の問題、治療の基礎と基本手技、各科の枠を超えた問題などが増えている。
- ⑤ 誤答のつけ方が工夫されており、選択肢の選び方にも注意が必要。(卒業試験、模試その他でも、選択肢の選び方に慣れてもらう必要がある。)
- ⑥ 厚労省は“医師国家試験合格者”を絶対評価的に決めているのではなく、翌年度の研修医の給与費用の確保のために相対評価的に合格者数を予測しながら決めている。
- ⑦ 「医師国家試験出題基準(通称ガイドライン)」に初めて記載された内容からの出題が割とある傾向。
- ⑧ 計算問題や医学用語の英単語を問う問題なども出される傾向にあり。
- ⑨ 第106回の出題の分野別出題数ランキングは、公衆衛生>循環器=呼吸器>小児科>内分泌・代謝>救急>消化管>産科>肝胆膵>精神=感染症。
- ⑩ 全国的にポリクリ移行前にうける“CBT(computer based training or testing); コンピューター、ウェブを利用し基礎力のチェックが行える試

