

2015/04/30

久留米大学医学教育研究センターによる医学教育月例レポートの第1号である。

このレポートは教務委員会に向けたものであると同時に、医学教育に関わる学内のすべての関係者にとっても医学教育の改善の参考になることを期待する。

1. 医師国家試験に関する厚生労働省医道審議会医師国家試験改善検討部会の報告書

平成27年3月30日付けで、国試改善部会の報告書が発表された。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000079679.html>

本報告書には従来には見られなかった大きな改革案が示されている。以下の内容は部会から厚生労働省へ要望として出される予定。

- 1) CBT合格基準が全国的に統一化され、受験生の知識が担保されることを前提に、一般問題の出題数や合格基準を見直し、「臨床実地問題」に重点をおく。平成30年（第112回）から実施する予定。具体的には250問の一般問題を150問に減らす。試験日程を2日にするよう運営の見直しを希望する。
- 2) 初期臨床研修で指導医の下で従事するのに必要な知識と技能を問う水準とし、診療科に関わらずに総合的な鑑別診断や治療方針の選択に関する能力を問う内容とする（例：認知症のように専門診療科以外でも対応が必要な疾患）。
- 3) 少子高齢化など今後の医療現場の動向に応じた出題内容とすることも重要。
- 4) 症候から優先順位を考慮しつつ鑑別診断を進めていく臨床医の思考過程に沿った問題とする。
- 5) 一般問題は臨床実地問題として出題しにくい範囲や繰り返し出題すべき範囲を中心とする。各領域での基本や保健医療論・公衆衛生等は一般問題に含める。
- 6) 一般問題と臨床実地問題を併せて相対基準を算定する。
- 7) CBTと国試で共通の範囲では、国試で問う知識レベルは卒後に必要なレベル、CBTは臨床実習開始前に必要な基本的レベルとする。
- 8) 臨床実習終了時OSCE（post-clinical clerkship OSCE, pccOSCE）は共用試験機構によって平成32年から全国的に正式実施予定。
- 9) 医師国家試験にコンピュータ試験を導入して動画、音声を問題に含めることなどを検討中。
- 10) 各大学は国試を受験する者に対して医師としての人間性・倫理性を適切に評価し、基本的な資質の向上を図るべく教育内容を充実させてほしい。

これまでの国試改善部会の答申に比較して、大きな改革案である。これが実行される3年後を見越して準備すべきことは①臨床実習の充実、②臨床実地問題への対処、特に個々の

症例の条件に沿った診断・治療・指導、③講座専門領域を越えた問題の作成、④pccOSCE対策、などであろう。

2. 本学の国試成績低迷に対する緊急対策案

2015年2月の医師国家試験結果を受けて（2015年3月23日 神代 龍吉、安達 洋祐、柏木 孝仁）と題する改革案を医学科3役に提出した。以下に項目のみを示す。

- 成績が落ち始めるのを早めに発見して対処する。
- 国試自己採点結果を集めて弱点を発見する。
- 成人学習であることを自覚させ、能動的学習を促す。
- 医学教育研究センターで能動的学習の方略を工夫する。
- 生活面、学習面の補佐をコンサルタントと担任で行う。
- 問題プールシステムの学生による利用を促す。
- 他大学の成績不振者対策を調査する。
- クラークシップ期間の学力が伸びないので、各講座のクラークシップで口頭試問、症例まとめ、臨床推論訓練、問題解決型学習（PBLや Problem-based conference）OSCE実施などを実施してもらう。
- 教科書を読まざるを得ない講義を工夫する（シラバス明示、討論授業、反転授業）。
- こまめな形成的評価（ミニテスト）を繰り返す（Web test 利用）。
- 教授による授業を増やす。教室員も2～3人連れてくる。
- 学生のモチベーションが上がる、雰囲気引きしめる、飲食をさせないなどの効果。
- 授業を市民や患者・家族に参観していただく。
- 学習環境の改善（教室・食堂・図書館・勉強会室のアメニティなど）
- 学生生活全般において医学への興味に時間をかけるようにする。
- 研究室での体験を発表する機会を作る。
- 医療系ボランティア活動を推奨する。
- 海外に留学させる。
- 他大学の学生との交流学习を図る（臨床推論勉強会、世界医学生連盟参加）
- クラブ活動が負担の学生はクラブ活動にかける時間を減らして、自宅学習、学外学習の時間を増やす。

以上