

福岡医発第1800号(学)
平成17年1月7日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹 嶋 康 弘



医師国試問題公募について（協力のお願い）

標記の件につきまして、別添のとおり、日本医師会より協力依頼文書がまいりました。貴会におかれましても、本件についてご了知いただき、御周知方をよろしくお願い申し上げます。

なお、ご参考までに厚生労働省「医師国家試験公募問題作成マニュアル」を同封いたしましたが、日医としては、来年度に医師国試問題作成講習会を開催し、医師国試の出題基準、試験問題作成技法を関心の高い会員の先生方に受講していただくよう企画されてあることを申し添えます。

小郡三井医師会より

担当理事 永田正和

日医発第1021号(生55)

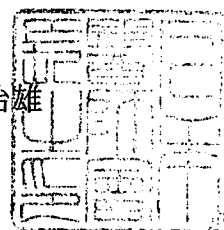
平成16年12月28日

都道府県医師会長 殿

日本医師会

会長 植松

治雄



医師国試問題公募について(協力をお願い)

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より、本会会務の運営にあたり、貴会のご協力をいただきまして厚く御礼申し上げます。

さて、本会では、医師国試改善検討委員会報告書(平成15年4月17日)を受け、本会生涯教育推進委員会で検討した結果、日医会員による公募問題作成を日本医師会生涯教育制度の一環として行うことを決定し、平成15年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会においてご報告いたしております。また、具体的な作成手順や生涯教育取得単位等につきましては、今期生涯教育推進委員会にて引き続き検討し、本年10月19日付文書にてご通知申し上げたところでございます。

この度、厚生労働省より、別添の通り、医師国試問題の公募についての協力依頼文書が本会にまいりました。本件につきまして貴会にてご了知いただき、さらに貴会管下の医師会への周知方よろしくお願いいたします。

なお、ご参考までに厚生労働省「医師国家試験公募問題作成マニュアル」を同封いたしましたが、本会としましては、来年度に医師試問題作成講習会を開催し、医師国試の出題基準、試験問題作成技法を貴会生涯教育担当理事ならびに関心の高い会員の先生方に受講していただき、後輩医師のために、より良い問題を作成していただく機会となればと考えておりますことを申し添えます。

敬具





拝啓 医師国家試験につきましては、平素より格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省では医師国家試験の質の向上を図るため、平成17年の試験から段階的にプール制（試験問題をあらかじめ蓄積しており、その中から出題する方式）を導入することとしております。厚生労働省ではプール制への移行を図るために平成12年度から全国の大学医学部に対して試験問題の公募を行っているところですが、医師国家試験の今後の改善策をご提言いただいた「医師国家試験改善検討委員会報告書」（平成15年4月）において、公募範囲を日本医師会等にも拡大することが提言されております。

このため、医師国家試験問題の公募にご協力を賜りますようお願い申し上げます。敬具

平成16年12月14日

厚生労働省医政局長

社団法人日本医師会長 殿

（送付資料）

別紙1. 医師国家試験の公募について

別添1. 公募問題責任者登録用紙 ㊞

別添2. 医師国家試験公募問題用作成マニュアル

別添3. Web公募システム操作マニュアル ㊞

医師国家試験問題の公募について

1. プール制への移行と試験問題・視覚素材のご提供

- プール制とは、試験問題をあらかじめ蓄積しておき、その中から試験問題を出題することです。
- 現在の医師国家試験では毎年新規に試験問題を作成する方式を採用していますが、プール制に移行すれば、「試験問題設計表」（ブループリント）に準拠した偏りの少ない出題が可能になるとともに、蓄積した問題を試行的に出題し事前に試験問題の妥当性を検証した上で採点対象の問題として出題することが可能となります。
- 厚生労働省では平成17年の医師国家試験から段階的にプール制に移行することを予定しております。このため、試験問題のご提供に御協力をお願いいたします。

2. 手順・締切日

（1）公募問題に係る責任者のご登録

- ー 本件の責任者を12月24日（金）までに本件の責任者を別添1公募問題責任者登録用紙にて、厚生労働省医事課試験免許室までご登録下さい。

（2）「Web公募システム」のパスワードの配布

- ー ご登録いただいた責任者の方には厚生労働省から「Web公募システム」にアクセスするためのパスワードをお知らせいたします。

（3）試験問題・視覚素材のご登録

- ー 平成16年度の試験問題のご登録は3月31日（木）までをお願いいたします。なお、4月1日以降であってもWeb上でご登録いただけます。

3. 試験問題の作成、登録等

- 試験問題の作成にあたっては別添2「医師国家試験公募問題用作成マニュアル」をご参照下さい。
- 試験問題（視覚素材）の登録にあたっては別添3「Web公募システム操作マニュアル」をご参照下さい。

4. その他

- 試験問題の公募にご協力をいただいた都道府県医師会には後日感謝状を送付させていただきます。また、多数の試験問題が採用された方には後日表彰状を送付させていただきます。

医師国家試験公募問題用 作成マニュアル

－厚生労働省－

I. 医師国家試験

- 医師国家試験は、「臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。」(医師法第9条)という規定に基づいて行われる。医師国家試験で問う「医師として具有すべき知識及び技能」の範囲及びレベルは、専門医に求められるような高度なものではなく、卒前教育の目標と内容を踏まえつつ、医療に第一歩を踏み出すに足る基本的知識及び技能である。

II. 医師国家試験問題作成の基本

1. 出題範囲

- 医師国家試験の出題に当たっては、「医師国家試験出題基準(ガイドライン)」に準拠することとなっている。ガイドラインは、医師国家試験の理念を具体的に項目として示したものであり、医育機関の意見も踏まえて医師国家試験出題基準検討委員会において作成されたものである。

2. 客観試験と多肢選択式問題(MCQ)

- 医師国家試験は、国が行う資格試験であり、望みうる限り高い妥当性、信頼性、客観性を求められる一方、多くの受験者を迅速に評価する必要もある。このため、医師国家試験では問題形式として客観試験を採用している。
- 我が国の医師国家試験では、一つの設問に対して、正・誤の答からなる選択肢(alternatives)を示して、受験者に最も適切と考える「肢」又は肢の組合せからなる「解答コード」の一つを選ばせる多肢選択式問題(Multiple Choice Question; MCQ)を採用している。

1 75歳の男性。脳卒中で倒れ病院で加療したが、片麻痺が残り、夜間はおむつを使用し、入浴に介助を要する寝たきりの状態で退院することとなった。家庭の事情から在宅介護を受けることが不可能である。		→説明文
この患者に適した施設はどれか。		→設問文
○ a 特別養護老人ホーム	→正解肢	→選択肢
b 養護老人ホーム	→誤答肢	
c 軽費老人ホーム		
d 老人福祉ホーム		
e 老人休養ホーム		

2 吸気時に増強するのはどれか。		→設問文
a 僧帽弁閉鎖不全症の収縮期雑音	→誤答肢	→選択肢
b 僧帽弁狭窄症の拡張期雑音		
c 大動脈弁狭窄症の収縮期雑音		
○ d 三尖弁閉鎖不全症の収縮期雑音		
○ e 三尖弁狭窄症の拡張期雑音	→正解肢	

3. 試験問題の分類

- 医師国家試験の試験問題数は総数500題（採点対象）であり、出題基準（ガイドライン）の領域と問題形式により図1のように分類される。
- すなわち、試験問題は出題基準（ガイドライン）の領域により「必修の基本的事項」、「医学総論」、「医学各論」の3つに分類される。このうち、「必修の基本的事項」に分類される100題は“必修問題”（参照1）であり、全ての医師が知っておくべき基本的な問題である。
- また、試験問題は問題形式により「一般問題形式」と「臨床実地問題形式」に分類される。「臨床実地問題形式」には一つの説明文（症例）に関連した問題が2～3題出題される「長文問題形式」も含まれる。
- 「医学総論」と「医学各論」領域に分類される問題のうち、「一般問題形式」の問題がいわゆる“一般問題”（参照2）、「臨床実地問題形式」（「長文問題形式」）の問題がいわゆる“臨床実地問題”（参照3）（“長文問題”（参照4））である。
- “禁忌肢問題”（参照5）は選択肢の1つに禁忌肢を含む問題であり、必修問題、一般問題、臨床実地問題にとらわれることなく出題されるものである。禁忌肢の内容は、①患者の死亡や臓器の不可逆的な機能廃絶に直結する事項や②医の社会的問題及び倫理的問題である。

図1. 試験問題の分類

ガイドライン \ 形式	一般問題形式	臨床実地問題形式 (長文問題形式を含む)
必修の基本的事項	100題	
医学総論	200題	200題
医学各論	200題	200題
	② “一般問題”	③ “臨床実地問題” （“長文問題”含む）

* 医師国家試験の合否判定は、①必修問題の得点、②一般問題の得点、③臨床実地問題の得点、④禁忌肢の選択数に基づき行われている。

Ⅲ. 問題作成のプロセス

- 良い問題を作成するためには、以下のステップを踏んで問題を作成することが推奨されている。

①出題範囲の決定

出題にあたっては平成 13 年医師国家試験出題基準(ガイドライン)に準拠する。

②問題の主題を定める。

可能であれば、「受験者は……～について……できる。」という形で表現してみるとよい。

(例)坐位からの立ち上り動作を見て障害部位を判断できる。

③主題を更に細分化してみる。

(例)坐位からの立ち上り動作の臨床症候の写真から判断する。

近位筋の脱力

登はん性起立と作用機序

- ④どのレベルの知的能力を問うか、すなわち、タクソノミー(参照 6)における問題想起、問題解釈、問題解決のいずれかを選択する。

- ⑤問題形式(参照 7)を選択する。

- ⑥原案を作成する。

- ⑦チェックリストで試験問題をチェックして、加筆や修正を行い完成する。

3 36 歳の女性。3 年前から階段の昇降が困難になり、1 年前から立ち上がりにくくなったので来院した。坐位からの立ち上り動作の写真(別冊 No.1)を別

に示す。
最も考えられる障害部位はどれか。

- a 下肢帯筋
- b 下肢知覚神経
- c 脊髄側索
- d 両側迷路
- e 小脳

別 冊
No.1 写真

→登はん性起立の立ち上り
動作の分解写真

- ⑧禁忌肢問題については、禁忌肢を最初に決めたほうが作成しやすい。

(例)急性緑内障の患者に散瞳薬を点眼してはならない。

IV. 問題作成の留意事項

1. 一般的な留意事項（すべての問題に共通）

(1) 題材の選択

- ① 医師国家試験では、医師として知っていなければならない基本的な知識に関することを出題する。あまりにも専門的にわたること、あまりささいなこと(いわゆる「重箱の隅をつつく」ようなこと)についてはできるだけ避けるようにする。また、出題に際しては、医師国家試験出題基準(ガイドライン)に準拠し、内容がガイドラインから逸脱しないようにする。
- ② 日常診療においてよくみられる疾患を中心とし、症例報告に値するような発生頻度の疾患など、非常にまれなものを取り上げるのは適当でなく、特に、臨床実地問題においては、ガイドラインに記載されていても非常にまれな疾患は出題を避けるようにする。
- ③ 人名を冠した疾患、症候群、検査法、手術術式なども極めて有名で、必ず知っていなければならないものに限る。原則としてはガイドラインに準拠し、それほど普遍的でないものについては出題を避ける。
- ④ 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る。
- ⑤ 性差に関する設問については、差のあることが広く知られており、医師として必ず知っている必要のあるものに限ること(例えば SLE)。年齢についてもこれに準ずる。
- ⑥ 成因などに関し設問する場合、学者により意見の分かれているようなものは避ける。
- ⑦ 出題は自分の専門領域に限定しないで、できるだけ専門領域以外についても問題を作成する。
- ⑧ 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というようなものに限る。
- ⑨ 出題があまりに、ある領域に偏らないよう配慮する。
- ⑩ 問題のタクソノミーにも配慮し、単なる想起レベルの問題よりも、解釈レベルさらには問題解決レベルの問題を多くすることが望ましい。(参照6)

(2) 問題の難易度

- ① さまざまな難易度の問題が出題され、試験問題全体としてみると、医師として医療に第一歩を踏み出すのに必要十分な知識・技能を持った受験者が、合格するようなレベルとなることが望ましい。
- ② 全員が正解する、あるいは、誤答する問題は、限られた試験問題数で評価を行うという立場から好ましくない。

(3) 問題形式 (参照 7)

- ① A type (正解肢が1つ、誤答肢が4つ) 又は X(2)type (正解肢が2つ、誤答肢が3つ) で作成する。K type は登録できない。
- ② 一般的に Aタイプが望ましいとされている。

(4) 設問文

- ① 否定形の出題はできる限り避けること。肯定形の問題が望ましい。

(5) 表現・用語

- ① 用語はすべての受験者に同じように解釈されるものであること。
- ② 表現が明確かつ簡単であること。問題を解くうえに必要なにして十分な内容をもつこと。不必要な文学的表現は避けること(特に症例問題の場合)。
- ③ 漢字は原則として常用漢字を使用し、また、かなづかいは現代かなづかいを用いること。
- ④ 専門医学用語等については、原則として医師国家試験出題基準に準拠すること。医師国家試験出題基準に記載のないものについては、以下の⑤～⑩の原則によること。
- ⑤ 人名は原語によること。(例: Down 症候群)
- ⑥ 薬品名については「～薬」という記載にし、Merck Index に準拠する。また、市販名(商品名)を避けること。但し、一般化されている場合は、この限りでない。(～剤は×)
- ⑦ 難解あるいは特異な医学用語や医師国家試験出題基準にない略語については、英語又は原語による括弧書をつけること。(例: 飛び越し病変(Skip lesion))
また、発音でカタカナ等の表記上の問題が生じる場合には、原語を用いるか、原語による括弧書をつけること。
- ⑧ 動・植物名は原則としてカタカナにすること。
- ⑨ 数字の記載は千の単位でコンマを入れる。 (例) 10,000
分数については例示のとおりとする。 (例) 1/10
- ⑩ 年齢別呼称については原則として
4 週未満 : 新生児 4 週～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 とすること。
- ⑪ 「必ず」、「常に」、「すべて」等の限定語はできるだけ使わないこと。
- ⑫ 不用意なヒントを含まないこと。
- ⑬ 「……ことがある。」という表現は否定できないことが多いので、できるだけ使わないこと。

(6) 選択肢

- ① 設問が否定形の場合は、選択肢を否定形にしないこと(二重否定形を避けること)。
- ② 選択肢はすべて対等の重みを持ち、同一範ちゅうの事象であること。ただし、広い領域からの出題を行う場合には、同一範ちゅうの事象からの出題にこだわらず、内容を重視する。
- ③ 誤答肢は、明らかに誤りであると分かるもの(ナンセンス肢)ではなく、もっともらしいものとする。無意味な選択肢は選択肢の数を実質的に少なくしてしまうことになる。特に X type では注意する。

(悪い例)

- 4 生後 18 時間の新生児。チアノーゼを呈し、呼吸数は 45/分である。
まず考えるべき疾患はどれか。
- a 特発性呼吸窮迫症候群
 - b Wilson-Mikity 症候群
 - c 乳児肥厚性幽門狭窄症
 - d 肺炎
 - e 三尖弁閉鎖症

[ポイント]

c がナンセンス肢であり、実質 4 肢となっている。c の肢を差し換える。

- ④ 各選択肢は長さが大体等しく、また、あまり長過ぎないこと。長い肢は正しい肢となることが多い。
- ⑤ 一つの選択肢に 2 つ以上の内容を含めないこと。
- ⑥ 選択肢の配列に留意し、できるだけ論理的順序とすること。
- ⑦ 一つの肢を否定すれば他の肢も否定できるような同じ内容の肢を含めない。特に、X type では注意する。
- ⑧ 二律背反の関係にある選択肢のペアを含めないこと。一つの肢が分かると他の肢が誤りとしての役割を果たさなくなることから、特に X type では注意する。

(悪い例)

- 5 6 歳の女兒。最近、ツベルクリン反応が強陽性となった。胸部エックス線写真は異常がない。母親は空洞を伴う肺結核で入院中である。
適切な対策はどれか。
- (1) リファンピシンとイソニアシドとの併用療法を開始する。
 - (2) 6 か月間イソニアシドを予防内服させる。
 - (3) 3 か月後に胸部エックス線撮影を行う。
 - (4) 痰の結核菌検査を行う。
 - (5) 胸郭形成術を行う。
- a (1)、(2) b (1)、(5) c (2)、(3) d (3)、(4) e (4)、(5)

[ポイント]

(1)、(2)はお互いに相反するので、自動的に a 肢が除外される。

⑨ 「上記のすべて」という選択肢は用いない。

(悪い例)

- 6 53歳の女性。発熱と腰痛とで来院した。尿沈渣に白血球を多数認める。
予測されるのはどれか。
- a 起炎菌は大腸菌
 - b 中間尿細菌数 10^5 /ml 以上
 - c 膀胱洗浄法が陽性
 - d antibody-coated bacteria(ACB)が陽性
 - e 上記のすべて

[ポイント]

a～dのうち二つが正しいと分かれば、正解は自動的に e となる。e 肢を誤りの選択肢に変え、問題を否定型にして A type とすることを検討する。

(7) 解答時間

- ① 一般問題(必修問題を含む)は1問題につき平均 60 秒、臨床実地形式問題(必修問題を含む)は平均 150 ～ 200 秒程度で解答できること。
- ② なお、長文問題で、1つの説明文に対し複数の問題がある場合には、その説明文に関係する1連の問題の合計解答時間は、1問題の解答時間平均 200 秒程度にその問題数を乗じた時間となる。

2. 臨床実地問題作成の留意事項

(1) 臨床実地問題の目的

- ① 臨床実地問題は、実地試験(面接による主観試験)に代わって導入されたもので、MCQ の採用により客観性を高めつつ、面接試験で重視されていた臨床的問題解決能力(検査データの解釈、症例への対処法など)を問うことを主眼としている。
- ② したがって、総合的・基礎的な思考力や適切な判断力を評価される問題が出題されることが望ましい。

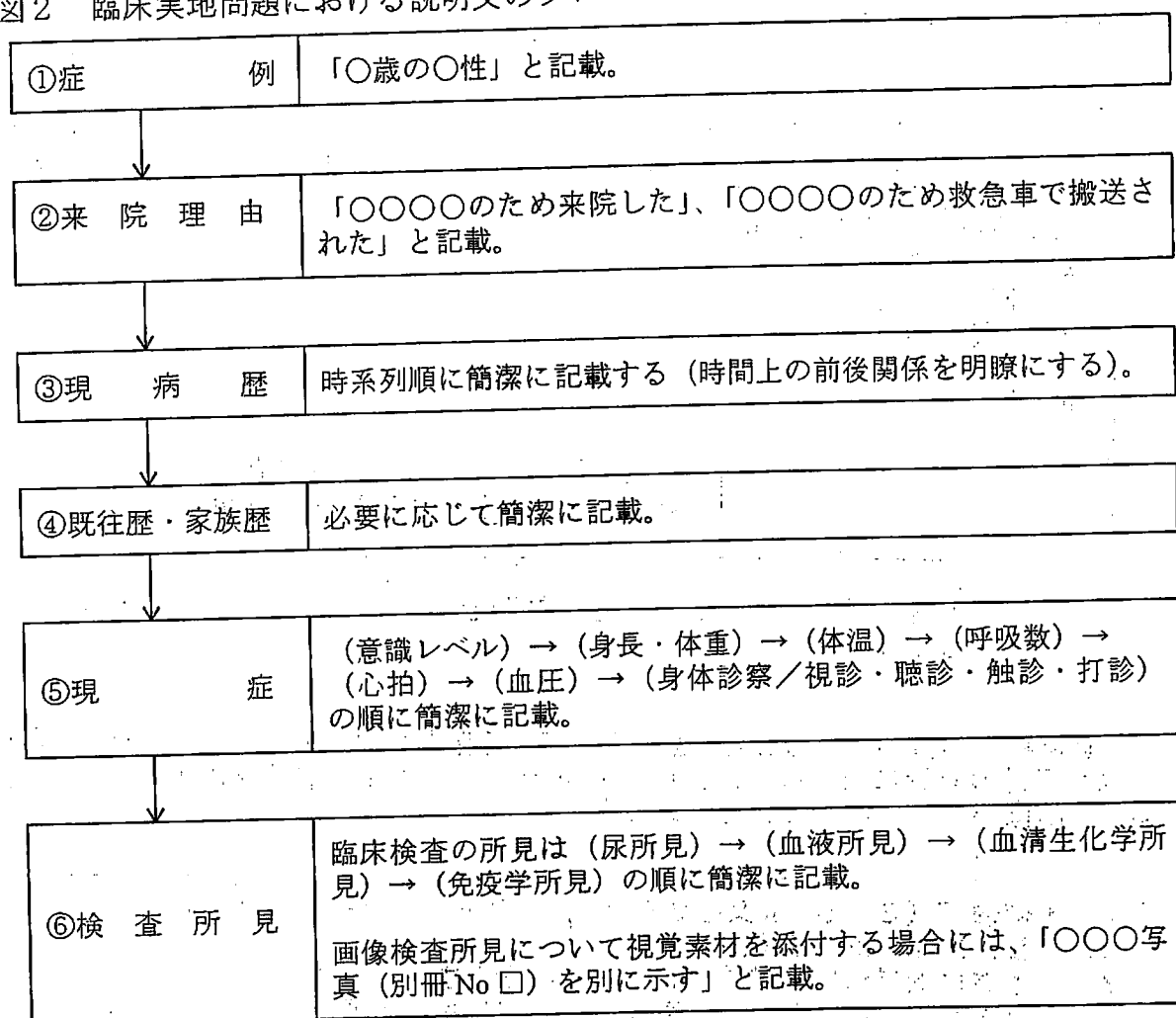
(2) 臨床実地問題の内容

- ① 臨床の場においてよく見られ、日常臨床のニーズの高い題材を重視する。これらは、当然医学生の実地実習教育においても重視され、経験の機会の多いものである。高度に専門的な知識、症例報告的なまれな疾患や状態に関する出題は控えるべきである。
- ② 総合的・基礎的な思考力や適切な判断力を評価し、更に卒前教育の実地実習がより反映される問題とする。
- ③ 特にプライマリ・ケア重視の観点から家族・既往歴等、問診、診察、基礎的検査(尿検査、眼底検査、心電図検査、胸部エックス線撮影など)、基本的治療方針及び社会的問題等を問題との関連にかかわらず説明文に盛り込んで、情報を取捨選択する能力、総合的・基礎的な思考力や適切な判断力を評価する問題の出題にも配慮する。その際、必要があれば1 説明文に関連した問題が2～3 問題から構成された長文の問題の出題も考慮する。各章にまたがる統合的問題の設問も望ましい。ただし、1 つの説明文に関連した2～3 問題については、受験者が正解を得る思考過程で互いに全く独立しているものとする。

(3) 臨床実地問題の作成方法

- ① 臨床実地問題における説明文は、原則として、図2に示すように「症例」、「来院理由(主訴)」、「現病歴」、「既往歴・家族歴」、「現症」、「検査所見(臨床検査)」、「検査所見(画像検査)」の順に記載する(必要に応じて一部を省略する)。
- ② また、臨床検査の基準値については「基準値一覧」(参照8)を参照する。

図2 臨床実地問題における説明文のフロー



(4) 視覚素材（胸部エックス線写真やCT写真など）

- ① 視覚素材はできる限り典型的な症例のものを用いる。

（悪い例）

7 36歳の女性。3年前から階段の昇降が困難になり、1年前から立ち上がりにくくなったので来院した。坐位からの立ち上り動作で登はん性起立を呈する写真(別冊 No.)を別に示す。
最も考えられる障害部位はどれか。

- a 下肢帯筋
- b 下肢知覚神経
- c 脊髄側索
- d 両側迷路
- e 小脳

- 別冊
No. 写真

→登はん性起立の立ち上り
動作の分解写真

【ポイント】

視覚素材を示していながら、その説明をしており図を見なくても判断できる問題となっている。

- ② 視覚素材は写真印刷することに配慮し、できる限り画像が鮮明なものを登録する。視覚素材の登録に当たっては、視覚素材を以下の条件で電子媒体化した上で再度印刷し画像が鮮明であることを確認する。

1. 高解像度（300 dpi 又は600 dpi）のスキャナーで取り込む。
2. 保存形式はJPEG形式とする。
3. 大きさは通常の状態試験で利用する程度とする。
（大きいもので縦16cm×横12cm、小さいもので縦6cm×横10cm程度）

(5) 長文問題問題の作成方法

- ① 長文問題作成に当たっての留意事項は臨床実地問題と同様であるが、長文問題作成に当たっては、「長文問題作成の作成方法」（参照7）を参照する。

(参照1) 必修問題の事例

- 8 38歳の男性。6か月前から始まった頻脈、やせおよび四肢の筋力低下を主訴として来院した。
身体症候として最も考えられるのはどれか。
- a 皮膚乾燥
 - b 低血圧
 - ☐ c 手指振戦
 - d 多尿
 - e 便秘

【ポイント】

- ・ 症候から始まる診断学に関する問題は直接診断名を問う設問でなく、診断へのアプローチに関する設問、あるいは、身体診察に関する問題等にすることが望ましい。

- 9 2歳の男児。けいれん発作のため救急車で来院した。全身の強直性間代性けいれんが約30分持続しており、意識はなく、顔面と四肢とにチアノーゼを認める。
この患児に適切な処置はどれか。
- a 上下肢を抑制する。
 - b 口腔内に舌圧子を挿入する。
 - c エピネフリンを皮下注射する。
 - ☐ d ジアゼパムを静注する。
 - e 気管内挿管を行う。

【ポイント】

- ・ 必修問題においては、「初期救急」に関する問題を除いて、薬理作用名(例： β 受容体遮断薬、カルシウム拮抗薬)を使用する。

【必修問題】

- ☐ 必修問題は、今まで五肢択一形式では易しくなりすぎる等の理由により出題が敬遠されがちであった医の社会的な問題や倫理的問題、あるいは、プライマリ・ケアや临床上必要な基礎医学に関する問題、症候から始まって各専門領域を横断的に考える診断学的問題等の医師として必修事項についての出題を一層充実することを目的としている。
- ☐ 必修問題では、①医の社会的問題及び倫理的問題、②病歴聴取及び身体診察に関する問題、③初期診療(救命救急処置を含む)及び臨床判断に関する問題、④症候から始まって各専門領域を横断的に考える診断に関する問題、⑤临床上必要な基礎医学に関する問題を重視する。
- ☐ 必修問題の出題範囲は、医師国家試験出題基準(ガイドライン)の「必修の基本的事項」とする。必修問題において特定の疾患等を主題とする各論的な出題を行う場合には、「必修の基本的事項」大項目11に記載されている疾患等に限定する。

(参照2) 一般問題の事例

- 10 吸気時に増強するのはどれか。2つ選べ。
- a 僧帽弁閉鎖不全症の収縮期雑音
 - b 僧帽弁狭窄症の拡張期雑音
 - c 大動脈弁狭窄症の収縮期雑音
 - d 三尖弁閉鎖不全症の収縮期雑音
 - e 三尖弁狭窄症の拡張期雑音

- 11 錐体路が通るのはどれか。2つ選べ。
- a 内包前脚
 - b 内包後脚
 - c 大脳脚
 - d 橋被蓋
 - e 延髄外側

(参照3) 臨床実地問題の事例

- 12 58歳の男性。2日間連続して血便があったので来院した。それまで便通に異常はなく、腹痛など消化器症状もない。身体所見で貧血や黄疸はなく、腹部では肝を右肋骨弓下に4cm触知する。下腹部に異常な腫瘍はない。血液所見:赤血球 392万、Hb11.2g/l、Ht33%。血清生化学所見:総蛋白 6.9g/l、アルブミン 3.8g/l、総ビリルビン 1.0mg/l、ASL 45単位(基準40以下)、ALT 52単位(基準35以下)、LDH850単位(基準176~353)、アルカリホスファターゼ 690単位(基準260以下)、CEA32ng/μl(基準5以下)。大腸内視鏡写真(別冊No.○)を別に示す。

病変の進展の診断に有用でないのはどれか。

- a 胸部エックス線撮影
- b 腹部超音波検査
- c 腹部造影エックス線CT
- d 内視鏡的逆行性胆管造影
- e 腹部血管造影

- 13 75歳の男性。今朝から動悸を感じ、気が遠くなるようなめまいも出現したため来院した。20年前から高血圧があり、5年前から1~2時間持続する動悸を感じ、かかりつけの医師から抗不整脈薬の投与を受けていた。4日前から下痢が続いていた。来院時の心電図(別冊No.○)を別に示す。直ちに確認すべきことはどれか。2つ選べ。

- a 服薬内容
- b 家族歴
- c 生活歴
- d 動脈血ガス
- e 血清電解質

- 14 18歳の女子。トイレを出ようとしたら全身けいれんが起こったため来院した。2か月前から微熱、全身倦怠感、関節痛などを自覚している。体温37.6℃。脈拍80/分。両手指にしもやけ様の発疹を認め、脱毛が目立つ。尿所見:蛋白2+、糖(-)。沈査に赤血球30~40/1視野、白血球30~40/1視野、顆粒円柱3~4/1視野。白血球2,400(好中球80%、単球8%、リンパ球12%)

診断に最も有用な検査はどれか。

- a 抗核抗体
- b 抗DNA抗体
- c 抗Jo-1抗体
- d 抗Scl-70抗体
- e 抗SS-A抗体

(参照 4) 長文問題の事例

次の文を読み、15～17の問いに答えよ。

8か月の男児。嘔吐と下痢を訴えて来院した。

現病歴：今朝から下痢10回、嘔吐が頻回にあり、ジュース、牛乳などを全て吐いてしまう。夕方から元気なく、うとうとしているという。夜8時、救急室に来院したが、来る途中全身の間代性けいれんが数十秒起こったという。少量の鮮紅色の血液が混じっている水様下痢便の写真(別冊 No. A)を別に示す。

出生、発達歴：在胎38週。出生体重2,400g。出生時身長44cm、Apgar スコア 8点。首の坐り3か月半。お坐り7か月。未だつかまり立ちが出来ない。「バ」、「ダ」とかの訳のわからない発声はあるが、意味のある単語は発しない。抱き癖が強く母親が抱いていないとすぐに泣きだす。母乳栄養。現在離乳中。出生後は両親及び祖母と同居している。

既往歴：生後6か月のとき突然全身の強直性けいれんが起こったが、1～2分で自然に止まった。その後38～39度の発熱が3日間続いたが他には特に症状がなく、意識も清明であった。1日後あとを残さず消えたが、解熱と同時に出現した小紅斑の写真(別冊 No. B)を別に示す。

現 症：体重7,300g。体温38.8℃。脈拍100/分、やや弱く触れる。顔つきは無表情で、うとうとしている。皮膚は蒼白である。口唇は乾燥しているがチアノーゼは見られない。眼瞼結膜はやや貧血様、眼球結膜に黄疸は見られない。口腔粘膜、舌はやや乾燥し、咽頭が軽度発赤している。大泉門は2×2cm大で、やや陥凹している。頸部リンパ節は小豆大が3個、後頭部に大豆大の扁平なリンパ節を2個触れる。心音には軽度の呼吸性不整脈があり、胸骨左縁第4肋骨にLevine 2/6度の柔らかい楽音様の収縮期雑音が聴かれる。第2音の分裂はない。呼吸音にはラ音は聴かれない。腹部は平坦で、皮膚をつまんで離すとしわが残る。腹壁は全体として柔らかく、筋緊張の低下がある。肝を肋骨弓下右乳腺上に2cm柔らかく触れるが、脾は触れない。股動脈音は明瞭に聴取できる。膝蓋腱反射は亢進している。Babinski 反射は両側とも陽性である。Moro 反射は陰性で、パラシュート反射が認められる。

別冊
No. A

別冊
No. B

15 この患児の発達について正しいのはどれか。

- a 正常である。
- b 全体として遅れている。
- c 一般的な発達正常であるが言語の遅れがある。
- d 一般的な発達は正常に見えるが、反射に異常があり、中枢神経障害が疑われる。
- e この段階では正常とも、異常とも言えない。

16 この患児の現症のうち異常なのはどれか。2つ選べ。

- a 体温
- b 大泉門
- c 心雑音
- d 肝の大きさ
- e Babinski 反射

17 この患児に静脈内点滴輸液を開始した。

輸液組成で適切なのはどれか。

	Na(mEq/l)	K(mEq/l)	Cl(mEq/l)	乳酸(mEq/l)	ブドウ糖(%)
a	154	0	154	0	0
b	90	0	70	20	2.6
c	77.5	30	59	48.5	1.5
d	35	20	35	20	4.3
e	30	0	20	10	4.3

(参照5) 禁忌肢問題の事例

- 18 正しいのはどれか。
- a 医療保険での診療がすべての医師に義務づけられている。
 - × b 医師免許をもっていれば保険診療ができる。
 - c 国民健康保険の若年者の加入率が減少している。
 - d 国民医療費は20兆円に止まっている。
 - e 老人保健法での医療の給付は全額国が負担している。

【ポイント】

- ・ 医の社会的問題等については、医師として診療行為等を行うに当たって必ず知っておくべき知識(例：法律に定められた事項)を問うものである。また、知らなければ過失を問われる行為について禁忌肢として設ける。
- ・ 禁忌肢は1肢とし、別に正解肢を含ませる。

19 64歳の女性。昨夜から激しい頭痛を生じ近医で鎮痛薬を投与されたが改善しなかった。今朝、悪心、嘔吐も出現したので来院した。意識清明。血圧、呼吸および体温に異常はない。項部硬直はない。腱反射正常。右眼痛、視力障害を訴え、瞳孔散大、角膜浮腫および強結膜の充血を認める。左目に異常はない。

まず、行うべき処置はどれか。

- a 縮瞳薬点眼
- × b 散瞳薬点眼
- c 頸部交感神経節ブロック
- d 抗菌薬投与
- e 副腎皮質ステロイド薬点滴

【ポイント】

- ・ 失明(臓器の機能廃絶)に直結する事項を禁忌肢とする。

【禁忌肢問題とは】

- 禁忌肢問題については、患者の死亡や臓器の不可逆的な機能廃絶に直結する事項あるいは違法行為等の誤った認識を持った受験者を識別することを目的としている。
- 禁忌肢の内容は、①患者の死亡や臓器の不可逆的な機能廃絶に直結する事項、②医の社会的問題及び倫理的問題(例：医師患者関係あるいは患者の人権を無視した行為違法行為等)である。
- 禁忌肢は、必修問題、一般問題及び臨床実地問題にとらわれることなく、広く出題する。

(参照6) タクソノミー (評価領域)

- ◎ 問題を解くのに要する知的能力のレベルによって試験問題を分類することができる。言い換えれば、受験者が解答するに当たって、どの程度の思考過程を要するかによって分類することが便利である。このような分類を教育目標別の評価領域分類 (taxonomy) といい一般に認知領域では、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型に分けられ、順をおってより高度な知的能力を要するものとされている。なお、一般に、Ⅱ型はⅠ型を含み、Ⅲ型はⅠ型、Ⅱ型を含むので、Ⅰ型よりⅡ型、Ⅲ型が望ましい。

(1) Ⅰ型 [想起(recall)] ; 主として一般問題

- 単純な知識の想起によって解答できる問題である。
- 受験者の思考過程を図示すれば、

設問 → 想起 → 解答

となる。

20 吸気時に増強するのはどれか。2つ選べ。

- a 僧帽弁閉鎖不全症の収縮期雑音
- b 僧帽弁狭窄症の拡張期雑音
- c 大動脈弁狭窄症の収縮期雑音
- d 三尖弁閉鎖不全症の収縮期雑音
- e 三尖弁狭窄症の拡張期雑音

(2) Ⅱ型 [解釈(interpretation)] 主として臨床実地問題

- 設問文(若しくは解答肢の何れか)で与えられた情報を理解・解釈して、その結果に基づいて解答する問題である。
- 受験者の思考過程を図示すれば、

設問(データの提示) → 理解・解釈 → 病名・病態像 → 解答

となる。

- 理解・解釈という思考過程は1回のみである。

21 58歳の男性。仕事中に倒れたため、救急車で搬送された。以前から高血圧を指摘されていた。意識障害(傾眠)があり、右片麻痺が認められる。血圧 230/120mmHg。髄液は血性で、上清はキサントクロミーを呈した。

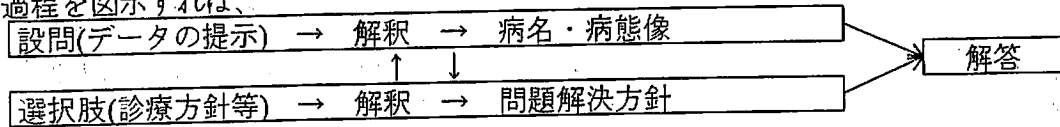
最も考えられるのはどれか。

- a 脳出血
- b 脳塞栓症
- c 矢状静脈洞血栓症
- d くも膜下出血
- e 急性硬膜下出血

(3) Ⅲ型〔問題解決(problem solving)〕 臨床実地問題として最も望ましい

- 理解している知識を応用して具体的な問題解決を求める問題である。設問文の情報を解釈(1回目の思考)するのみではなく、各選択肢のもつ意味を解釈(2回目の思考)しないと解答できない問題をいう。

- 思考過程を図示すれば、



となる。

- 解釈(意味付け)という思考過程を2回行わないと解答できない。

22 生後3週の男児。5日前から哺乳ごとに噴水状嘔吐をするので来院した。食欲は良好で、下痢はなく、排便は3日に1回である。右上腹部深部にオリーブ大の弾性硬の腫瘤を触れる。皮膚は乾燥し、緊張度が低下している。血清生化学所見：Na140mEq/l、K3.0mEq/l、Cl 89mEq/l、動脈血 pH7.51。

適切な輸液組成はどれか。

	Na(mEq/l)	K(mEq/l)	Cl(mEq/l)	乳酸(mEq/l)	ブドウ糖(%)
a	154	0	154	0	0
b	90	0	70	20	2.6
c	50	20	70	0	3.3
d	35	20	35	20	4.3
e	0	0	0	0	5.0

(参照 7) 問題形式

- 現在医師国家試験で用いられている問題形式は以下の 4 種類であるが、「Web 公募システム」に登録できるのは、A type 又は X(2) type のいずれかである。

① A type : 単純択一形式

設問に対して五つの選択肢のうちから一つの正解肢を選ばせる形式。

2 3 75 歳の男性。脳卒中で倒れ病院で加療したが、片麻痺が残り、夜間はおむつを使用し、入浴に介助を要する寝たきりの状態で退院することとなった。家庭の事情から在宅介護を受けることが不可能である。
この患者に適した施設はどれか。

- a 特別養護老人ホーム
- b 養護老人ホーム
- c 軽費老人ホーム
- d 老人福祉ホーム
- e 老人休養ホーム

② X(2) type : 多真偽形式(五肢複択形式)(定数 2 肢)

設問に対して五つの選択肢を置き、その肢のうちから適切な二つを選択させる形式。

2 4 錐体路が通るのはどれか。2 つ選べ。

- a 内包前脚
- b 内包後脚
- c 大脳脚
- d 橋被蓋
- e 延髄外側

③ K(2) type : 多真偽形式(定数 2 肢)

設問に対して五つの選択肢を置き、その肢二つを組み合わせた五つの解答コードのうちから適切な一つを選ばせる形式である。

2 5 吸気時に増強するのはどれか。2 つ選べ。

- a 僧帽弁閉鎖不全症の収縮期雑音
- b 僧帽弁狭窄症の拡張期雑音
- c 大動脈弁狭窄症の収縮期雑音
- d 三尖弁閉鎖不全症の収縮期雑音
- e 三尖弁狭窄症の拡張期雑音

④ K(3) type : 多真偽形式(定数 3 肢)

設問に対して五つの選択肢を置き、その肢の三つを組み合わせた五つの解答コードのうちから適切な一つを選ばせる形式である。

2 6 8 か月の乳児。38 ~ 39 °C の発熱が 2 日間続いた。咳や嘔吐などはみられず、一般的な診察で異常所見を認めない。

まず考えるべき疾患はどれか。

- (1) 急性中耳炎
- (2) 突発性発疹
- (3) 急性白血病
- (4) 腸チフス
- (5) 急性腎盂腎炎

- a (1)、(2)、(3) b (1)、(2)、(5) c (1)、(4)、(5)
- d (2)、(3)、(4) e (3)、(4)、(5)

参照 8 基準値*¹ を省略できる検査項目

	検査項目	基準値(成人)
血液学検査	赤沈	男 2～10 mm/1 時間 女 3～15 mm/1 時間
	赤血球	男 410～530 万 女 380～480 万
	ヘモグロビン (Hb) * ²	男 14～18 g/dl 女 12～16 g/dl
	ヘマトクリット (Ht) * ²	男 40～48 % 女 36～42 %
	網赤血球 (Ret)	3～11‰
	白血球 * ²	4,000～8,500
	桿状核好中球	4～14 %
	分葉核好中球	43～59 %
	好酸球	2～4 %
	好塩基球	0～2 %
生化学検査	単球	3～6 %
	リンパ球	26～40 %
	血小板	15～40 万
	空腹時血糖	60～100 mg/dl * ³
	総蛋白 (TP)	6.5～8.0 g/dl
	アルブミン (Alb)	4.5～5.5 g/dl
	蛋白分画 Alb	61～73 %
	α ₁ -グロブリン	2～4 %
	α ₂ -グロブリン	4～9 %
	β-グロブリン	7～11 %
	γ-グロブリン	11～20 %
	尿素窒素 (UN)	8～20 mg/dl
	クレアチニン (Cr)	男 0.8～1.3 mg/dl 女 0.6～1.1mg/dl
	尿酸 (UA)	男 3.0～7.0 mg/dl * ⁴ 女 2.5～6.5 mg/dl
	総コレステロール (TC)	120～250 mg/dl * ⁵
	トリグリセライド (TG)	50～130mg/dl
	HDL-コレステロール (HDL-C)	40～65 mg/dl
	総ビリルビン	0.2～1.0 mg/dl
	直接ビリルビン	0.4 mg/dl 以下
	間接ビリルビン	0.8 mg/dl 以下
	AST (GOT)	40 以下
	ALT (GPT)	35 以下
免疫学検査	Na	135～147 mEq/l
	K	3.5～5.0 mEq/l
	Cl	99～106 mEq/l
	Ca	8.6～10.2 mg/dl
	P	2.5～4.5 mg/dl
動脈血ガス分析	Fe	70～160 μg/dl
	CRP	0.3 mg/dl 以下
	pH	7.38～7.42
	PaO ₂	88～102Torr
	PaCO ₂	38～46Torr
	血漿 HCO ₃ ⁻ 濃度	22～26mEq/l

- ¹ 健常者の95%を含む中央部分を特に基準範囲と呼び、母集団の選び方によって多少異なる。また、年齢によって異なる項目もある。
- ² 毛細血管では、約15%高めとなる。
- ³ 日本糖尿病学会による診断基準では、静脈全血と毛細血管血では100 mg/dl 以下としている。
- ⁴ 日本プリン・ピリミジン代謝学会による提案では、7.0 mg/dl 以上を高尿酸血症としている。
- ⁵ 日本動脈硬化学会による提案では、220 mg/dl 以上を高脂血症としている。

基準値一覧

1. 一般検査

尿検査			
浸透圧	mOsm/l	基準 50~1,300	95-G-36
尿中アミラーゼ	単位	基準 95~1,450	88-D-33
脳脊髄液検査			
圧	mmH ₂ O	基準 70~170	95-G-48
細胞数	/ μ l	基準 0~2	95-G-48
蛋白	mg/dl	基準 15~45	95-G-48
糖	mg/dl	基準 50~75	95-G-48

2. 血液学検査

平均赤血球容積〈MCV〉	f/l	基準 83~93	94-C-9
平均赤血球ヘモグロビン量〈MCH〉	pg	基準 27~32	94-C-9
出血時間	分	基準 7分以下	93-F-27
プロトロンビン時間〈PT〉	秒	基準対照 11.3	92-E-25
〃	秒	基準 10~14	94-F-19
〃	%	基準 80~120	88-E-13
APTT	秒	基準対照 32.2	92-E-25
フィブリノゲン	mg/dl	基準 200~400	88-E-13
フィブリノゲン(28歳;非妊娠時)	mg/dl	基準 200~400	94-C-7
血清FDP	μ g/ml	基準 10以下	88-C-4
総鉄結合能〈TIBC〉	μ g/dl	基準 290~390	88-E-25

3. 生化学検査

ヘモグロビンA _{1c} 〈HbA _{1c} 〉	%	基準 4.3~5.8	
TTT		基準 0.6~9.4	87-D-26
ZTT		基準 4.0~14.5	87-D-26
IgA	mg/dl	基準 110~410	88-C-13
IgG	mg/dl	基準 960~1,960	88-C-13
IgM	mg/dl	基準 65~350	88-C-13
IgM(日齢14)	mg/dl	基準 0~20	95-G-1
ハプトグロビン	mg/dl	基準 19~170	95-D-32
フェリチン	ng/ml	基準 20~120	88-E-25
アンモニア	μ g/dl	基準 18~48	88-C-16
LDH	単位	基準 176~353	88-C-4

アルカリホスファターゼ (ALP)	単位	基準 260 以下	88-C-4
好中球アルカリフォスファターゼスコア		基準 120~320	95-G-33
γ-GTP	単位	基準 8~50	88-C-13
コリンエステラーゼ (ChE)	単位	基準 400~800	87-D-31
血清アミラーゼ	単位	基準 37~160	88-D-33
クレアチンキナーゼ (CK)	単位	基準 10~40	88-C-13
血清浸透圧	mOsm/l	基準 275~288	88-D-23
鉄 (Fe)	μg/dl	基準 80~160	87-D-24
ビタミン B ₁₂	pg/ml	基準 250~950	94-F-23
葉酸	ng/ml	基準 2.4~9.8	94-F-23
乳酸	ng/dl	基準 5~20	
TSH	μU/ml	基準 0.2~4.0	90-E-43
T ₃	ng/dl	基準 80~220	90-E-42
T ₄	μg/dl	基準 5~12	90-E-42
遊離 T ₄ (FT ₃)	ng/dl	基準 0.8~2.2	90-E-43
副甲状腺ホルモン (PTH)	pg/ml	基準 10~60	87-C-9
コルチゾール	μg/dl	基準 5.2~12.6	88-D-17
アルドステロン	ng/dl	基準 5~10	87-D-14
血清ガストリン	pg/ml	基準 20~160	88-E-23
血漿レニン活性 (PRA)	ng/ml/時間	基準 1.2~2.5	88-E-41
エストラジオール	pg/ml	基準 25~75	95-D-50
尿中 17-KS(7 歳男児)	mg/日	基準 0.5~1.5	88-D-30
尿中 17-KS(35 歳男性)	mg/日	基準 3~11	95-G-50
尿中 17-OHCS(7 歳男児)	mg/日	基準 1.0~2.1	88-D-30
尿中 17-OHCS(50 歳男性)	mg/日	基準 3~8	88-E-42
尿中アドレナリン	μg/日	基準 1~23	87-D-15
尿中ノルアドレナリン	μg/日	基準 29~120	87-D-15
4. 免疫学検査			
CRP	mg/dl	基準 0.3 以下	88-D-13
ASO (4 歳女児)	単位	基準 250 以下	88-E-45
寒冷凝集反応	倍	基準 128 以下	88-D-7
抗核抗体	倍	基準 20 以下	95-D-53
CH50(4 歳女児)	単位	基準 25~35	88-E-45
CH50(35 歳男性)	単位	基準 30~40	88-C-11
C3	mg/dl	基準 52~112	88-C-11
C4	mg/dl	基準 16~51	88-C-11
α-フェトプロテイン (AFP)	ng/ml	基準 20 以下	88-D-47
CEA	ng/ml	基準 5 以下	88-E-13
CA19-9	U/ml	基準 37 以下	89-E-24
CA125	単位	基準 35 以下	87-C-19
SCC	ng/ml	基準 1.5 以下	87-C-19
5. 生体機能検査			
ICG 試験(15 価)	%	基準 10 以下	87-D-47
尿中カリウム排泄量	mEq/日	基準 25~60	94-F-30

(参照9) 長文問題の作成方法

- ◎ 長文問題は、情報を取捨選択する能力、総合的/基礎的な判断力を評価するために、1つの説明文とその設問文に関連した2～3問から構成されている。
- ◎ 従って、設問文には問題の回答を得るためには必ずしも必要のない設定を含ませることが可能であり、また解答時間も、一般問題・臨床実地問題に比べ1問当りの解答時間を長く設定してある。(長文：200秒、一般問題：60秒、臨床実地問題：150秒)
- ◎ 上記の事項を踏まえつつ、以下に長文問題の作成手順を示す。

(1) 説明文について

① 先頭に必ず以下の文を入れる。

次の文を読み、1～3の問いに答えよ。

- * 長文問題が2問形式の場合は「1、2の問いに答えよ。」、3問形式の場合は「1～3の問いに答えよ。」と表記する。

② 次に「年齢」、「来院理由」を記載する。

次の文を読み、1、2の問いに答えよ。

60歳の男性。今朝、突然、暗赤黒色の吐血をしたので来院した。

- * この際、必ず「〇歳の△」と記載する。△の部分は年齢によって表記の方法が違うので、注意する。(Ⅲ.3.4(10)参照)
- * 来院理由は、「〇〇を主訴に来院した。」「〇〇のため来院した。」と表記する。その他、「〇〇のため救急車で搬送された。(救急に関する問題の際；意識がない場合)」「母親が〇〇に気づき来院した。(小児の問題の際)」「〇〇のため家人に連れられ来院した。(精神疾患の問題の際)」等のバリエーションがある。

③ 次に「現病歴」を記載する。

次の文を読み、1、2の問いに答えよ。

60歳の男性。今朝、突然、暗赤黒色の吐血をしたので来院した。

現病歴：半年前から仕事が忙しく過労気味である。3～4日前から食欲不振と心窩部に重苦しさなどを認めた。また、昨日から黒色便にも気付いていた。

- * 現病歴は、時系列順に簡潔な言葉で記載する。
- * あまり長くならないよう、病態に関連した事項を記載する。

④ 次に「既往歴・家族歴」を記載する。

次の文を読み、1、2の問いに答えよ。

60歳の男性。今朝、突然、暗赤黒色の吐血をしたので来院した。

現病歴：半年前から仕事が忙しく過労気味である。3～4日前から食欲不振と心窩部に重苦しさなどを認めた。また、昨日から黒色便にも気付いていた。

既往歴：30歳代から高血圧症で、降圧薬を服用中である。50歳代から心電図上、心筋虚血を指摘されている。

- * 「既往歴・家族歴」の両方に記載する事項がなければ、「特記すべきことはない」と記載する。
- * 「家族歴」については、病態(疾患)に関連するもののみを記載する。

⑤次に「現症」を記載する。

次の文を読み、1、2の問いに答えよ。

60歳の男性。今朝、突然、暗赤黒色の吐血をしたので来院した。

現病歴：半年前から仕事が忙しく過労気味である。3～4日前から食欲不振と心窩部に重苦しさを感じた。また、昨日から黒色便にも気付いていた。

既往歴：30歳代から高血圧症で、降圧薬を服用中である。50歳代から心電図上、心筋虚血を指摘されている。

現症：意識は清明。身長 172 cm、体重 61 kg。体温 36.9℃。臥位で脈拍 132/分、整。血圧 76/40mmHg。皮膚は蒼白で冷たい。心雑音なし。胸部でラ音を聴取しない。腹部はほぼ平坦で、肝・脾を触知せず、圧痛や抵抗を認めない。下肢に浮腫を認めない。

*現症については、最初に「意識レベル」「身長」「体重」「体温」「呼吸数」「脈拍」「血圧」の順に記載する。(これらのうち、一部を省略することも可能。)

*次に、身体診察所見を記載する。身体診察については、視診、聴診、触診、打診の所見を記載する。

*肝臓・脾臓を触知する場合は、「肝を右肋骨弓下○○ cm 触知する。」「脾を左肋骨弓下○○ cm 触知する。」と記載する。

⑥次に「検査所見」を記載する。

次の文を読み、1、2の問いに答えよ。

60歳の男性。今朝、突然、暗赤黒色の吐血をしたので来院した。

現病歴：半年前から仕事が忙しく過労気味である。3～4日前から食欲不振と心窩部に重苦しさを感じた。また、昨日から黒色便にも気付いていた。

既往歴：30歳代から高血圧症で、降圧薬を服用中である。50歳代から心電図上、心筋虚血を指摘されている。

現症：意識は清明。身長 172 cm、体重 61 kg。体温 36.9℃。臥位で脈拍 132/分、整。血圧 76/40mmHg。皮膚は蒼白で冷たい。心雑音なし。胸部でラ音を聴取しない。腹部はほぼ平坦で、肝・脾を触知せず、圧痛や抵抗を認めない。下肢に浮腫を認めない。

入院時検査所見：尿所見：蛋白(-)、糖(-)。血液所見：赤血球 184 万、Hb 5.6g/dl、Ht 17.6%、血小板 37 万。プロトロンビン時間 12 秒(基準 10～14)。血清生化学所見：総蛋白 6.2g/dl、アルブミン 3.4g/dl、クレアチニン 0.9mg/dl、AST 18 単位(基準 40 以下)、ALT 16 単位(基準 35 以下)、LDH 360 単位(基準 176～353)、CK 35 単位(基準 10～40)。胸部X線写真(別冊 No.○A)を別に示す。

*検査所見は、「尿所見」「血液所見」「血清生化学所見」の順に記載し、画像検査等は最後に記載する。

*それぞれの所見を記載するときは、まず、「○○所見：」としてから記載する。また、途中は「、」でつなぎ、最後に「。」で終了してから次の所見を記載する。

*表記方法については、医師国家試験出題基準に準拠する。また、正常値(範囲)を示さなくてもよい検査もあるので注意する。基準値(範囲)については、医師国家試験マニュアルに準拠する。(P41～P43 参照)

*これらの検査は、解答には関係ない検査を省略することも可能だが、一般的な検査についてはできる限り(異常値を示していない検査も含め)記載する。

*「尿所見」では、肉眼所見、尿量、比重、浸透圧、pH、定性試験結果(蛋白、糖、ウロビリノゲン、ビリルビン、尿潜血 etc)、定量試験(蛋白、糖 etc)の順に記載する。最後に尿沈渣検鏡、細菌検査になる。

*「血液所見」は、まず血沈、赤血球、Hb、Ht、網赤血球、白血球(分画を含む)、血小板の順に記載する。次に止血機能検査(出血時間、全血凝固時間、PT、APTT …)、造血能/溶血に関する検査(TIBC、UIBC …)、血液型/輸血関連検査の順に記載する。

*「血清生化学検査所見」は、血糖、蛋白(総蛋白、Alb、蛋白分画、免疫グロブリン …)、含有窒素、脂質、生体色素(ビリルビン)、酵素(AST、ALT、LDH、ALP …)、電解質、ホルモンの順に記載する。

*「免疫学検査」については、感染症抗体、自己抗体、補体、免疫蛋白、腫瘍マーカーの順に記載する。なお、CRP のみを記載する場合は、「免疫学所見：」は省略して、「血清生化学検査」に続けて記載する。

- *その他、診療科に特殊な検査については血清生化学所見の後に記載する。
- *「画像検査」については、通常、X線(単純、造影)、CT(単純、造影)、MRI…の順に記載する。(記載方法は、ガイドライン参照。)
- *病理組織学検査・細胞診については、染色方法を必ず記載する。

⑦検査後に変化があった場合は、一番最後に記載する。

次の文を読み、1、2の問いに答えよ。

60歳の男性。今朝、突然、暗赤色黒色の吐血をしたので来院した。
現病歴：半年前から仕事が忙しく過労気味である。3～4日前から食欲不振と心窩部に重苦しささを認めた。また、昨日から黒色便にも気付いていた。

既往歴：30歳代から高血圧症で、降圧薬を服用中である。50歳代から心電図上、心筋虚血を指摘されている。

現 症：意識は清明。身長 172 cm、体重 61 kg。体温 36.9℃。臥位で脈拍 132/分、整。血圧 76/40mmHg。皮膚は蒼白で冷たい。心雑音なし。胸部でラ音を聴取しない。腹部はほぼ平坦で、肝、脾を触知せず、圧痛や抵抗を認めない。下肢に浮腫を認めない。

入院時検査所見：尿所見：蛋白(-)、糖(-)。血液所見：赤血球 184 万、Hb 5.6g/dl、Ht 17.6%、血小板 37 万。プロトロンビン時間 12 秒(基準 10～14)。血清生化学所見：総蛋白 6.2g/dl、アルブミン 3.4g/dl、クレアチニン 0.9mg/dl、AST 18 単位(基準 40 以下)、ALT 16 単位(基準 35 以下)、LDH 360 単位(正常 176～353)、CK 35 単位(基準 10～40)。胸部X線写真(別冊 No. A)を別に示す。

入院後の経過：輸血により血圧が 108/76mmHg に上昇したので、緊急上部消化管内視鏡検査を行った。その胃角上部内視鏡写真(別冊 No. B)を別に示す。

(別冊 No. A, B)

*別冊(画像等)がある場合は、設問分の最後に、上記のように記載する。

(2) 設問文および選択肢の作成について

①設問文を作成する。

1 入院時の検査成績で予想されるのはどれか。

②選択肢および回答肢を作成する。

1 入院時の検査成績で予想されるのはどれか。2つ選べ。

- a 血中尿素窒素高値
- b 末梢血白血球増加
- c 低血糖
- d 代謝性アルカローシス
- e CEA 高値

*選択肢および回答肢の作成方法は、一般問題・臨床実地問題の問題作成に準拠する。

*総論の長文問題では、X2 type も使用できる。X2 type の場合は最後に「2つ選べ。」と記載する。

③同様の手順で次の問題を作成する。

2 最も考えられるのはどれか。

- a 胃びらん
- b 胃潰瘍
- c II c 型早期胃癌
- d Borrmann2 型進行胃癌
- e 胃平滑筋肉腫

*選択肢および回答肢の作成方法は、一般問題・臨床実地問題の問題作成に準拠する。

*長文問題の場合、第1問(または第2問)を正解しないと、次の問題の解答が得られないといった問題作成は行わない。