

令和6年度 試験問題作成ワークショップ

記 録 集



開 催 日      2025年2月22日

獨 協 医 科 大 学



研修会参加者



グループ発表及び講評



修了証書授与



グループワーク (①グループ)



グループワーク (②グループ)



グループワーク (③グループ)



グループワーク (④グループ)

## 巻頭言

医学部長 種 市 洋

2月22日（土）に本学において、試験問題作成ワークショップを教員26名に参加いただき開催いたしました。

本ワークショップの目的は、医師国家試験問題における用語や表現等のルールを理解するとともに、卒業試験や総合試験等の問題作成において、より良問を作成できるよう知識を身に付けることであります。問題作成において、何を主題として問うのが明確でないと、適切な問題が作りにくくなります。質問を明確にする能力は研究活動や臨床業務においても役立つと考えられます。

今年度は4グループに分かれ、令和6年度卒業試験において「正答率が90%以上あるいは30%以下、識別指数がマイナス」の問題を、各グループのコーディネーターが中心となり、参加者同士でより良い問題とすべくブラッシュアップを行いました。その後、各グループから数問ずつブラッシュアップの内容を発表していただき、塩澤特任教授より講評をいただきました。

塩澤特任教授からは、本学教員の作問能力が年々高まっており、臨床の現場を重要視した本学の卒業試験の作問や、他学にはない問題解説書の素晴らしさを褒めていただきました。併せて今後の医師国家試験の出題傾向等をご教示いただきました。

今後、参加者がワークショップでの成果を各所属部署等にてご周知いただき、問題作成や教育活動、研究活動に活かしていただければ幸いです。

最後に、ご多忙にもかかわらずご参加いただいた方々に心から感謝申し上げます。今後も同様のワークショップの開催を予定しておりますので、個々の資質向上のためにも多くの方々のご参加をお待ちしております。

# 目 次

|                      |    |
|----------------------|----|
| 1. 実施概要.....         | 5  |
| 2. グループワーク・プロダクト     |    |
| ①グループ.....           | 8  |
| ②グループ.....           | 21 |
| ③グループ.....           | 34 |
| ④グループ.....           | 45 |
| 3. 実施後アンケート調査結果..... | 57 |

# 実施概要

1. 期 日 : 令和7年2月22日(土) 13時00分～18時00分
2. 会 場 : 本学220番教室および学食棟演習室
3. 参加者 : 本学教員26名
4. スタッフ : アドバイザー 塩 澤 昌 英 (獨協医科大学特任教授)  
コーディネーター 種 市 洋  
矢 澤 卓 也  
室 山 良 介  
池 田 啓

事務局(学務部)

## 5. タイムスケジュール

- 13時00分 開会挨拶・オリエンテーション(220教室)
- 13時30分 演習室へ移動、グループ討議
- 16時00分 220教室集合
- 16時10分 グループ発表および講評
- 18時00分 閉会

## 6. 実施方法

当日は参加者が4グループに分かれ、令和6年度卒業試験において「正答率が90%以上あるいは30%以下、識別指数がマイナス」の問題を、各グループのコーディネーターが中心となり、参加者同士でより良い問題とすべくブラッシュアップを行いました。

その後、各グループから数問ずつブラッシュアップの内容を発表していただき、塩澤特任教授より講評をいただきました。

## 7. グループ編成

### <①グループ：演習室N o 5>

(敬称略)

| N o | 所 属         | 氏 名     | 備 考      |
|-----|-------------|---------|----------|
| 1   | 整形外科        | 種 市 洋   | コーディネーター |
| 2   | 病理学         | 岩 本 雅 美 |          |
| 3   | 内科学(腎臓・高血圧) | 平 尾 潤   |          |
| 4   | 生理学         | 福 島 央 之 |          |
| 5   | 外科学(上部消化管)  | 鈴 木 完   |          |

### <②グループ：演習室N o 6>

| N o | 所 属        | 氏 名     | 備考       |
|-----|------------|---------|----------|
| 1   | 病理学        | 矢 澤 卓 也 | コーディネーター |
| 2   | 内科学(血液・腫瘍) | 遠 矢 嵩   |          |
| 3   | 整形外科       | 高 畑 雅 彦 |          |
| 4   | 呼吸器外科学     | 前 田 寿美子 |          |
| 5   | 薬理学        | 森 田 亜須可 |          |
| 6   | 小児科学       | 奥 谷 真由子 |          |
| 7   | 小児看護学      | 小 西 美 樹 |          |
| 8   | 小児看護学      | 玉 村 尚 子 |          |

### <③グループ：演習室N o 7>

| N o | 所 属         | 氏 名     | 備考       |
|-----|-------------|---------|----------|
| 1   | 微生物学        | 室 山 良 介 | コーディネーター |
| 2   | 病理学         | 矢 澤 華 子 |          |
| 3   | 内科学(内分泌代謝)  | 薄 井 勲   |          |
| 4   | 整形外科        | 稲 見 聡   |          |
| 5   | 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 | 平 林 秀 樹 |          |
| 6   | 皮膚科学        | 新 安 祥 也 |          |
| 7   | 外科学(下部消化管)  | 蜂 谷 裕 之 |          |

<④グループ：演習室N o 8>

| N o | 所 属            | 氏 名     | 備考       |
|-----|----------------|---------|----------|
| 1   | 内科学(リウマチ・膠原病)  | 池 田 啓   | コーディネーター |
| 2   | 病理学            | 石 井 順   |          |
| 3   | 内科学(血液・腫瘍)     | 佐々木 光   |          |
| 4   | 解剖学            | 沢 登 祥 史 |          |
| 5   | 整形外科           | 森 平 泰   |          |
| 6   | 内科学(呼吸器・アレルギー) | 奥 富 泰 明 |          |

## ①グループ

種 市            洋 整形外科学 ※コーディネーター

岩 本 雅 美 病理学

平 尾            潤 内科学(腎臓・高血圧)

福 島 央 之 生理学

鈴 木            完 外科学(上部消化管)

## ◆ブラッシュアップ問題 1

|      |            |
|------|------------|
| 作成年度 | 令和 6 年度    |
| 作成科  | 生化学        |
| 試験種類 | 2 次卒試 A-12 |
| 出題形式 | 一般         |
| 出題基準 | X-7-A-①    |
| 正答率  | 98.5%      |
| 識別指数 | -0.13      |
| 禁忌肢  | 無し         |

### 【ブラッシュアップ前】

出題問題 A-12

家族性高コレステロール血症の患者で異常がみられる遺伝子はどれか。

解答選択肢

- a ABCA1
- b LDL 受容体
- c レムナント受容体
- d スカベンジャー受容体
- e コレステロール分解酵素

解答の解説

解答 b

禁忌肢 無し

- a× ABCA1
- b○ LDL 受容体
- c× レムナント受容体
- d× スカベンジャー受容体
- e× コレステロール分解酵素

出題意図: 家族性高コレステロール血症に関する問題は医師国家試験に出題される内容であるため出題した。

解 説:

先天的な LDL 受容体の異常のため LDL を血液中から吸収できないため生じる疾患である。ABCA1 に異常を認める疾患はタンジール病である。レムナント受容体は肝臓に発現しキロミクロンレム

ナントを取り込む。スカベンジャー受容体はマクロファージに発現し酸化 LDL を取り込む。我々哺乳類はコレステロール分解酵素を持たない。

## 【ブラッシュアップ後】

出題問題 A-12

家族性高コレステロール血症の患者で異常がみられる遺伝子はどれか。2つ選べ。

解答選択肢

- a APC
- b BRCA1
- c EGFR
- d LDLR
- e PCSK9

解答の解説

解答 d, e

禁忌肢 無し

- a× ABCA1
- b○ LDL 受容体
- c× レムナント受容体
- d× スカベンジャー受容体
- e× コレステロール分解酵素

出題意図: 家族性高コレステロール血症に関する問題は医師国家試験に出題される内容であるため出題した。

解説:

先天的な LDL 受容体の異常のため LDL を血液中から吸収できないため生じる疾患である。ABCA1 に異常を認める疾患はタンジール病である。レムナント受容体は肝臓に発現しキロミクロンレムナントを取り込む。スカベンジャー受容体はマクロファージに発現し酸化 LDL を取り込む。我々哺乳類はコレステロール分解酵素を持たない。

## 【修正ポイント】

学生の知っているべき遺伝子異常を問う選択肢とした。

## 【塩澤先生コメント】

正答率を意識しながら工夫した改編が見られ、素晴らしいと思う。選択肢5つから正答を2つ選ぶ形式に改編する場合、誤答の選択肢の作り方は非常に難しい。

あえて、遺伝子を使わず別の形式で改編する場合は、LDL受容体を暗記で覚えているので、選択肢の言葉を機能に変える方法もある。

## ◆ブラッシュアップ問題 2

|      |            |
|------|------------|
| 作成年度 | 令和 6 年度    |
| 作成科  | 緩和ケア       |
| 試験種類 | 2 次卒試 B-31 |
| 出題形式 | 臨床         |
| 出題基準 | 1-C-②      |
| 正答率  | 99.2%      |
| 識別指数 | -0.13      |
| 禁忌肢  | 無し         |

### 【ブラッシュアップ前】

#### 出題問題 B-31

42 歳の男性。すい臓がん、門脈浸潤、肝転移との診断に至り、抗がん剤による治療が担当医から勧められている。

患者からのアドバンス・ケア・プランニングについて問い合わせへの対応で誤っているのはどれか。

#### 解答選択肢

- a 「まだ早すぎます」と説明する。
- b 病気の軌跡について説明する。
- c 「代理意思決定者はいますか」と質問する。
- d 「病状が進行した際には変更できます」と説明する
- e POLST (Physician Orders for Life Sustaining Treatment) について話し合う。

#### 解答の解説

解答 a

禁忌肢 無し

ACP (Advance Care Planning) とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのことである。

死期のいかんではなく、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した最適な医療・ケアが行われるべきだという考え方により、厚生労働省は、平成 27 年 3 月に「終末期医療」を「人生の最終段階における医療」という表現に改めている。

これを受け、日本医師会生命倫理懇談会は、「終末期医療に関するガイドライン」を見直し、「人

生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン（令和2年5月）」へ改訂している。

日本医師会 HP, アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

[https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i\\_rinri/006612.html](https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html)

a× アドバンスケアプランニングは年齢、健康、病状を問わず、いつでも実施されるべきである。

b○

c○

d○

e○

## 【ブラッシュアップ後】

### 出題問題 B-31

42歳の男性。すい臓がん、門脈浸潤、肝転移との診断に至り、抗がん剤による治療が担当医から勧められている。両親はすでに他界し、兄弟、妻、子供はいない。

患者からのアドバンス・ケア・プランニングについて問い合わせへの対応で正しいものを3つ選べ。

### 解答選択肢

a 抗がん剤治療が終わってから対応する。

b 積極的安楽死について説明する。

c 代理意思決定者の有無を確認する。

d 決定した内容は後でも変更できると説明する。

e POLST（Physician Orders for Life Sustaining Treatment）について話し合う。

### 解答の解説

解答 c, d, e

禁忌肢 b

ACP（Advance Care Planning）とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのことである。

死期のいかんではなく、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した最適な医療・ケアが行われるべきだという考え方により、厚生労働省は、平成27年3月に「終末期医療」を「人生の最終段階における医療」という表現に改めている。

これを受け、日本医師会生命倫理懇談会は、「終末期医療に関するガイドライン」を見直し、「人

生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン（令和2年5月）」へ改訂している。

日本医師会 HP, アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

[https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i\\_rinri/006612.html](https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html)

a× アドバンスケアプランニングは年齢、健康、病状を問わず、いつでも実施されるべきである。

b○

c○

d○

e○

## 【修正ポイント】

正答率が高いため、選択肢を再考した。

文章も変更し、禁忌肢を入れた。

## 【塩澤先生コメント】

正答率が非常に高かった背景として、医師国家試験出題基準（令和6年改訂版）の中でアドバンス・ケア・プランニングとインフォームドアセントが新たに掲載された。第118回医師国家試験でも出題があったため、学生は間違いなく卒業試験でも出題されると予想して、対策していたと考えられる。これはむしろ望ましいことである。

今回は必修問題であったが、公衆衛生領域に含めて総論問題で出題されると、安楽死、尊厳死の鑑別についての知識を正確に持たないといけない。また、eの選択肢も生きてくる。ぜひ総論問題での出題をお薦めする。

### ◆ブラッシュアップ問題 3

|      |            |
|------|------------|
| 作成年度 | 令和 6 年度    |
| 作成科  | 心臓・血管外科学   |
| 試験種類 | 3 次卒試 A-55 |
| 出題形式 | 臨床         |
| 出題基準 | V-8-B-③    |
| 正答率  | 91.5%      |
| 識別指数 | -0.12      |
| 禁忌肢  | 無し         |

#### 【ブラッシュアップ前】

##### 出題問題 A-55

53 歳の女性。前日に左下肢急性動脈閉塞の診断で左下肢動脈血栓塞栓摘除術を施行し、血流再開が得られた。左足部・下腿は腫脹が著明であるが皮膚温低下はない。左下腿の筋区画内圧は前方 45mmHg、外側 35mmHg、後方 35mmHg であった。血液所見：赤血球 306 万、Hb 9.7 g/dL、Ht 27.5 %、白血球 9,100、血小板 23.5 万。血液生化学所見：総ビリルビン 0.5 mg/dL、AST 387 U/L、ALT 104 U/L、LD 643 U/L（基準 124～222）、 $\gamma$ -GT 35 U/L（基準 9-32）、CK 12,775 U/L（基準 41～153）、尿素窒素 8.1 mg/dL、クレアチニン 0.46 mg/dL、Na 131 mEq/L、K 4.1 mEq/L、Cl 106 mEq/L、CRP 16.37mg/dL。

前日の血栓塞栓摘除術前と本日（術後 1 日）の下腿の造影 CT（別冊 No. 23AB）を別に示す。

早急に行うべき処置として適切なのはどれか。

##### 解答選択肢

- a 大腿動脈血栓内膜摘除術
- b 減張切開（筋膜切開）
- c 大伏在静脈ストリッピング
- d リンパマッサージ
- e 坐骨神経ブロック

##### 解答の解説

解答 b

禁忌肢 無し

a× 大腿動脈血栓内膜摘除術は、閉塞性動脈硬化症による大腿動脈の慢性狭窄・閉塞に行われることが多い。本例は急性動脈閉塞に対して血栓塞栓摘除術で血流再開が得られているので必

要のない処置である。

b○

c× 大伏在静脈ストリッピングは一時性下肢静脈瘤に対する治療であるので、本病態には必要がない。

d× リンパマッサージはリンパ浮腫に対する治療である。本例は筋腫脹が主病態であるので有効な処置とはならない。

e× 坐骨神経ブロックは坐骨神経領域の除痛・鎮痛目的に行われる処置である。本例では筋区画圧上昇の解除が最重要となるので、神経ブロックは早急に行うべき処置とはならない。

出題意図：急性動脈閉塞症は医師国家試験出題基準のレベル a に分類されている。臨床的には、血行再建後の再灌流障害が問題となることが少なくないため出題した。

解 説：急性下肢動脈閉塞に対する血行再建後に問題となるのは、筋腎代謝症候群（myonephropathic metabolic syndrome: MNMS）とコンパートメント症候群があげられる。

この症例は、左下肢急性動脈に対して血栓塞栓摘除術を行い血流再開できたが術後に左下腿のコンパートメント症候群を生じたものである。

視診・触診での左下肢の腫脹、CT での左下腿筋群の腫脹、筋区画内圧の上昇からコンパートメント症候群と診断される。放置すると神経障害、筋肉壊死等が生じるため、早急に減張切開（筋膜切開）を行い減圧する必要がある。筋区画内圧は通常 8mmHg 以下であり、30～40mmHg で減張切開の適応とされている。

なお、CK 高値であるが、クレアチニンの上昇やカリウムの上昇はなく、筋腎代謝症候群（MNMS）の状態には陥っていない。

画像の解説



A



B

前日の下腿造影 CT (血栓塞栓摘除術前)

本日（術後 1 日）の下腿造影 CT

A では下腿の動脈が造影されていないが、B では造影されており（♣）血流が再開していることがわかる。

B では筋肉群が全体に膨大しており、下腿コンパートメント症候群として矛盾の無い所見である。

No. 23A



A

前日の下腿造影 CT(血栓塞栓摘除術前)



B

本日（術後1日）の下腿造影 CT

## 【ブラッシュアップ後】

### 出題問題 A-55

53歳の女性。前日に左下肢急性動脈閉塞の診断で左下肢動脈血栓塞栓摘除術を施行した。前日の血栓塞栓摘除術前と本日（術後1日）の下腿の造影 CT（別冊 No. 23AB）を別に示す。左足部・下腿は腫脹が著明であるが皮膚温低下はない。入院時の心電図検査で心房細動を認めた。血液所見：赤血球 306 万、Hb 9.7 g/dL、Ht 27.5 %、白血球 9,100、血小板 23.5 万。血液生化学所見：総ビリルビン 0.5 mg/dL、AST 387 U/L、ALT 104 U/L、LD 643 U/L（基準 124～222）、 $\gamma$ -GT 35 U/L

(基準 9-32)、CK 12,775 U/L (基準 41~153)、尿素窒素 8.1 mg/dL、クレアチニン 0.46 mg/dL、Na 131 mEq/L、K 4.1 mEq/L、Cl 106 mEq/L、CRP 16.37mg/dL。

行うべき処置として適切なのはどれか。2つ選べ。

解答選択肢

- a 大腿動脈血栓内膜摘除術
- b 減張切開（筋膜切開）○
- c 大伏在静脈ストリッピング
- d 抗凝固療法 ○
- e フットポンプ

解答の解説

解答 b、d

禁忌肢 無し

- a× 大腿動脈血栓内膜摘除術は、閉塞性動脈硬化症による大腿動脈の慢性狭窄・閉塞に行われることが多い。本例は急性動脈閉塞に対して血栓塞栓摘除術で血流再開が得られているので必要のない処置である。
- b○
- c× 大伏在静脈ストリッピングは一時性下肢静脈瘤に対する治療であるので、本病態には必要がない。
- d× リンパマッサージはリンパ浮腫に対する治療である。本例は筋腫脹が主病態であるので有効な処置とはならない。
- e× 坐骨神経ブロックは坐骨神経領域の除痛・鎮痛目的に行われる処置である。本例では筋区画圧上昇の解除が最重要となるので、神経ブロックは早急に行うべき処置とはならない。

出題意図：急性動脈閉塞症は医師国家試験出題基準のレベル a に分類されている。臨床的には、血行再建後の再灌流障害が問題となることが少なくないため出題した。

解説：急性下肢動脈閉塞に対する血行再建後に問題となるのは、筋腎代謝症候群（myoneuropathic metabolic syndrome: MNMS）とコンパートメント症候群があげられる。

この症例は、左下肢急性動脈に対して血栓塞栓摘除術を行い血流再開できたが術後に左下腿のコンパートメント症候群を生じたものである。

視診・触診での左下肢の腫脹、CTでの左下腿筋群の腫脹、筋区画内圧の上昇からコンパートメント症候群と診断される。放置すると神経障害、筋肉壊死等が生じるため、早急に減張切開（筋膜切開）を行い減圧する必要がある。筋区画内圧は通常 8mmHg 以下であり、30~40mmHg で減張切開の適応とされている。

なお、CK 高値であるが、クレアチニンの上昇やカリウムの上昇はなく、筋腎代謝症候群（MNMS）

の状態には陥っていない。

画像の解説



A

前日の下腿造影 CT(血栓塞栓摘除術前)



B

本日（術後1日）の下腿造影CT

A では下腿の動脈が造影されていないが、B では造影されており（☆）血流が再開していることがわかる。

B では筋肉群が全体に膨大しており、下腿コンパートメント症候群として矛盾の無い所見である。

## 【修正ポイント】

文章中の筋区画内圧に関する文章を削除した。画像のみから筋区画内圧の上昇を判断する必要があり、問題の難易度が上がると考えた。

## 【塩澤先生コメント】

素晴らしい改編内容だと思う。急性下肢動脈閉塞後の MNMS についての問題は、第 119 回医師国家試験で出題されたので、学生がどの程度理解しているか確認するために、最適な問題と考えられる。ぜひ次年度の卒業試験で出題していただきたい。

## ②グループ

矢 澤 卓 也 病理学 ※コーディネーター

遠 矢 嵩 内科学(血液・腫瘍)

高 畑 雅 彦 整形外科

前 田 寿美子 呼吸器外科学

森 田 亜須可 薬理学

奥 谷 真由子 小児科学

小 西 美 樹 小児看護学

玉 村 尚 子 小児看護学

## ◆ブラッシュアップ問題 1

|      |              |
|------|--------------|
| 作成年度 | 令和 6 年度      |
| 作成科  | 公衆衛生学講座      |
| 試験種類 | 2 次卒試 A-28   |
| 出題形式 | 臨床           |
| 出題基準 | X II -2-B-17 |
| 正答率  | 97.7%        |
| 識別指数 | -0.13        |
| 禁忌肢  | 無し           |

### 【ブラッシュアップ前】

#### 出題問題 A-28

52 歳の男性。発熱と咳嗽とを主訴に来院した。3 日前から 39.2℃の発熱が出現し、市販の総合感冒薬を内服したが症状は改善しなかった。昨日から症状が悪化し、咳嗽、喀痰および息切れを自覚するようになり受診した。1 週前に A 温泉旅館に友人と 10 人で宿泊し、そのうち 1 人に同じ症状があるという。胸部エックス線写真では多発性陰影が認められた。来院の同日、保健所から医療機関に「A 温泉旅館の過去 1 か月間の宿泊客 2,520 名のうち 18 名が同じ症状を持っていることが判明し、また患者喀痰と浴槽水を調べたところ検出された病原体の遺伝子型が一致した」との連絡があった。

最も考えられるのはどれか。

#### 解答選択肢

- a 結核
- b レジオネラ症
- c マイコプラズマ肺炎
- d ノロウイルス感染症
- e クリプトスポリジウム症

#### 解答の解説

解答 b

禁忌肢 無し

患者の主訴である高熱と咳嗽、また同一温泉旅館で同様の症状を示す患者が確認され、同一病

原体が患者の喀痰と浴槽水から発見されたことからレジオネラ肺炎が考えられる。

- a× 結核であれば高熱はあまり見られず、胸部エックス線では多発陰影よりも境界明瞭な空洞形成を伴う浸潤像を認める。
- b○ 正しい。
- c× 同様の非定型肺炎の1つであるが、温泉旅館での感染などの経路を考えるとレジオネラ肺炎の方が有力である。
- d× 消化器症状が見られていない。また、ノロウイルス感染の場合は感染者がもっと多くなる可能性が高い。
- e× クリプトスポリジウム症では下痢症状を呈する。

出題意図：

解説：レジオネラ症は、2011~2019 年にかけて増加傾向にあった。また年齢がリスク因子と考えられていて、高齢化が進む日本では、今後増加すると考えられている。感染様式として感染性エアロゾルなどを介して感染し、ヒトーヒト感染はないとされているものである。

## 【ブラッシュアップ後】

### 出題問題 A-28

52歳の男性。発熱と咳嗽とを主訴に来院した。3日前から39.2℃の発熱が出現し、市販の総合感冒薬を内服したが症状は改善しなかった。昨日から症状が悪化し、咳嗽、喀痰および息切れを自覚するようになり受診した。1週前にA温泉旅館に友人と10人で宿泊し、そのうち1人に同じ症状があるという。胸部エックス線写真では多発性陰影が認められた。

対応として正しいのはどれか。

解答選択肢

- a ワクチンによる予防が有効である。
- b ヒトーヒト感染の対策を行う。
- c 五類感染症である。
- d 診断後ただちに保健所に報告が必要である。
- e 年齢はリスク因子とならない。

解答の解説

解答 d

禁忌肢 無し

患者の主訴である高熱と咳嗽、また同一温泉旅館で同様の症状を示す患者が確認され、同一病原体が患者の喀痰と浴槽水から発見されたことからレジオネラ肺炎が考えられる。

- a×
- b×

c×

d○

e×

出題意図：

解 説：レジオネラ症は、2011～2019 年にかけて増加傾向にあった。また年齢がリスク因子と考えられていて、高齢化が進む日本では、今後増加すると考えられている。感染様式として感染性エアロゾルなどを介して感染し、ヒトーヒト感染はないとされているものである。

## 【修正ポイント】

疾患名を問う単純な問題から、疾患に対する対応を含めた知識を問う選択肢に変えた。

## 【塩澤先生コメント】

素晴らしい改編内容だと思う。近年の国家試験問題では、感染症と公衆衛生問題作成において、a～e の選択肢はなるべく症状、予防、治療、検査で作成している。この選択肢の作り方は正当性がある。

## ◆ブラッシュアップ問題 2

|      |               |
|------|---------------|
| 作成年度 | 令和 6 年度       |
| 作成科  | 公衆衛生学         |
| 試験種類 | 2 次卒試 C-34    |
| 出題形式 | 一般            |
| 出題基準 | I - 7 - B - ① |
| 正答率  | 95.4%         |
| 識別指数 | -0.18         |
| 禁忌肢  | 無し            |

### 【ブラッシュアップ前】

出題問題 C-34

WHO の活動にあてはまらないのはどれか。

解答選択肢

- a 健康の定義
- b 国際疾病分類〈ICD〉の改訂
- c たばこ規制の推進
- d 識字率の向上
- e 国際保健規則に基づく感染症対策

解答の解説

解答 d

禁忌肢 無し

- a○ 『WHO 憲章』の前文の中で「健康」について定義されている。
- b○ 国際疾病分類〈ICD〉の改訂は WHO の活動である。
- c○ たばこ対策は、WHO の取り組む重要課題である。WHO は、たばこの悪影響から現在および将来の世代を守ることを目的に策定した国際条約「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（たばこ規制枠組条約：FCTC）」を 2005 年に発効した。
- d× 識字率の向上は国連教育科学文化機関〈UNESCO〉、国連児童基金〈UNICEF〉の活動である。
- e○ WHO の活動である。

出題意図：WHO 等の国際機関の活動内容については、近年の医師国家試験で頻出される内容であるため出題した。

解 説：WHO の取り組む重要課題としては、新型インフルエンザ対策、三大感染症（HIV/AIDS・結核・マラリア）対策、たばこ対策、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ〈UHC〉、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策などが挙げられるが、感染症を含む国際的な公衆衛生上の緊急事態に対処するために定められた国際保健規則を理解することは重要である。

## 【ブラッシュアップ後】

### 出題問題 C-34

WHO の活動にあてはまらないのはどれか。

#### 解答選択肢

- a 健康の定義
- b 依存性薬物の規制
- c たばこ規制の推進
- d 国際疾病分類〈ICD〉の改訂
- e 国際保健規則に基づく感染症対策

#### 解答の解説

解答 b

禁忌肢 無し

- a○ 『WHO 憲章』の前文の中で「健康」について定義されている。
- b× 国連薬物犯罪事務所(UNODC)の活動である。
- c○ たばこ対策は、WHO の取り組む重要課題である。WHO は、たばこの悪影響から現在および将来の世代を守ることを目的に策定した国際条約「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（たばこ規制枠組条約：FCTC）」を 2005 年に発効した。
- d○ 国際疾病分類〈ICD〉の改訂は WHO の活動である。
- e○ WHO の活動である。

出題意図：WHO 等の国際機関の活動内容については、近年の医師国家試験で頻出される内容であるため出題した。

解 説：WHO の取り組む重要課題としては、新型インフルエンザ対策、三大感染症（HIV/AIDS・結核・マラリア）対策、たばこ対策、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ〈UHC〉、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策などが挙げられるが、感染症を含む国際的な公衆衛生上の緊急事態に対処するために定められた国際保健規則を理解することは重要である。

## 【修正ポイント】

D の選択肢が、明らかに他の選択肢と異なったので健康に関連しそうな選択肢に変更した。  
過去問と全く同じであったため、変更した。

## 【塩澤先生コメント】

改編内容はこのままで問題ないと思う。誤答の選択肢に周辺領域の WHO の活動以外と周辺領域の活動があるので、学生が誤答をつける論拠としては、周辺領域の活動を理解していないことになる。

## ◆ブラッシュアップ問題 3

|      |           |
|------|-----------|
| 作成年度 | 令和 6 年度   |
| 作成科  | 小児科学      |
| 試験種類 | 3 次卒試 B-5 |
| 出題形式 | 一般        |
| 出題基準 | 7-K-③     |
| 正答率  | 13.6%     |
| 識別指数 | -0.19     |
| 禁忌肢  | 無し        |

### 【ブラッシュアップ前】

出題問題 B-5

胎児・新生児について正しいのはどれか。

解答選択肢

- a 生理的黄疸は生後 5 日以降に出現する。
- b 動脈管は生後数日で器質的に閉鎖する。
- c 先天性消化管閉鎖症は羊水過少を伴いやすい。
- d 糖尿病母体から生まれた新生児は高血糖を伴いやすい。
- e 胎児母体間輸血症候群は胎児の血液が母親に移行して起こる。

解答の解説

解答 e

禁忌肢 無し

- a× 生理的黄疸は、生後 2～3 日で出現し、4～6 日でピークに達する。
- b× 機能的閉鎖は生後 15～30 時間、器質的閉鎖は 2～3 か月を要する。
- c× 先天性消化管閉鎖症では嚥下不能のため羊水過多になる。
- d× 糖尿病母体から生まれた新生児の膵β細胞は過形成になることがあるため低血糖になりやすい。
- e○ 胎児母体間輸血症候群は母親の血液中に胎児ヘモグロビンが証明される。胎児の血液が母親に移行して起こる。

出題意図：胎児・新生児の異常に対する問題は近年の医師国家試験で頻出される内容であるため出題した。

## 【ブラッシュアップ後】

### 出題問題 B-5

胎児・新生児について正しいのはどれか。

### 解答選択肢

- a 生理的黄疸は生後 1 週間は出現しない。
- b 動脈管は生後 2～3 か月で機能的に閉鎖する。
- c 先天性消化管閉鎖症は羊水過少を伴いやすい。
- d 糖尿病母体から生まれた新生児は高血糖を伴いやすい。
- e 胎児母体間輸血症候群は胎児の血液が母親に移行して起こる。

### 解答の解説

解答 e

禁忌肢 無し

- a× 生理的黄疸は、生後 2～3 日で出現し、4～6 日でピークに達する。
- b× 機能的閉鎖は生後 15～30 時間、器質的閉鎖は 2～3 か月を要する。
- c× 先天性消化管閉鎖症では嚥下不能のため羊水過多になる。
- d× 糖尿病母体から生まれた新生児の膵β細胞は過形成になることがあるため低血糖になりやすい。
- e○ 胎児母体間輸血症候群は母親の血液中に胎児ヘモグロビンが証明される。胎児の血液が母親に移行して起こる。

出題意図：胎児・新生児の異常に対する問題は近年の医師国家試験で頻出される内容であるため出題した。

## 【修正ポイント】

誤って、A と B を選ぶ人が多かったため、重点的に A と B の選択肢のあいまいさを解消した。

## 【塩澤先生コメント】

正答率が低い背景として、各選択肢の対象となる病態が異なると学生は集中力が欠けてしまう。その問題を早く済ませて次の問題を解こうとするので、誤答の選択肢はより誤答に近づける操作

をして学生の集中力を回復してもらう方法がある。しかしながら卒業試験では、今回のような問題を出題することで忍耐力を身につける機会になる。

## ◆ブラッシュアップ問題 4

|      |            |
|------|------------|
| 作成年度 | 令和 6 年度    |
| 作成科  | 産科婦人科学     |
| 試験種類 | 3 次卒試 F-57 |
| 出題形式 | 臨床         |
| 出題基準 | IV-4-A-①   |
| 正答率  | 98.3%      |
| 識別指数 | -0.19      |
| 禁忌肢  | 無し         |

### 【ブラッシュアップ前】

#### 出題問題 F-57

39 歳の経産婦。妊娠 6 週で胎芽心拍が経膈超音波検査で確認された。妊娠 9 週に再診したところ子宮内に胎嚢と胎児を認めたが、胎児の頭殿長は 15mm で胎児心拍は消失していた。膣鏡診では子宮口の開大や外出血はない。腹痛も認めなかった。

この妊娠について正しいはどれか。

#### 解答選択肢

- a 完全流産である。
- b 稽留流産である。
- c 切迫流産である。
- d 死産届が必要である。
- e 黄体ホルモン療法を行う。

#### 解答の解説

解答 b

禁忌肢 無し

妊娠初期の異常について広く知識を問う問題である。稽留流産については、国試でもよく出題される。

- a× 子宮内に胎児・胎嚢があり、完全流産でない。
- b○ 胎児心拍が消失しているが切迫流産の症候がないため、稽留流産である。
- c× 正常に回帰する可能性はなく切迫流産ではない。
- d× 妊娠 12 週未満であり死産届は必要ない。
- e× 流産であり黄体ホルモン療法は有効でない。

## 【ブラッシュアップ後】

### 出題問題 F-57

39歳の経産婦。妊娠6週で胎芽心拍が経膈超音波検査で確認された。妊娠9週に再診したところ子宮内に胎嚢と胎児を認めたが、胎児の頭殿長は15mmで胎児心拍は消失していた。膣鏡診では子宮口の開大や外出血はない。発熱も腹痛も認めなかった。

この妊娠について正しいはどれか。

### 解答選択肢

- a 緊急で手術を行う。
- b 抗生剤治療が必要である。
- c 安静を保つ必要がある。
- d 死産届は必要ない。
- e 黄体ホルモン療法を行う。

### 解答の解説

解答 d

禁忌肢 無し

妊娠初期の異常について広く知識を問う問題である。稽留流産である。稽留流産については、国試でもよく出題される。

- a× 自然に排泄されるのを待つ場合と、待機的に子宮内容除去術を行う。
- b× 感染流産の場合に必要である。稽留流産の場合には不要である。
- c× 稽留流産では、安静を保つ必要はない。
- d○ 妊娠12週未満であり死産届は必要ない。
- e× 流産であり黄体ホルモン療法は有効でない。

## 【修正ポイント】

A,b,cの選択肢が同じ表現であり、診断名を問うものだったので想定される稽留流産への対応を問うものに変更した。

## 【塩澤先生コメント】

改編後の選択肢は **abce** が肯定形、**d** は否定形になっている。過去の国家試験のデータで否定形の選択肢の多くは誤答になっているので、この場合、学生は否定形の選択肢を正答として選択しない傾向がある。学生は間違いなく引っかかると思うので、ぜひ出題していただきたい。病態を理解せずに、否定形は誤答であると考える学生の対策として非常に良い内容であると思う。

### ③グループ

室 山 良 介 微生物学 ※コーディネーター

矢 澤 華 子 病理学

薄 井 勲 内科学(内分泌代謝)

稲 見 聡 整形外科学

平 林 秀 樹 耳鼻咽喉・頭頸部外科学

新 安 祥 也 皮膚科学

蜂 谷 裕 之 外科学(下部消化管)

## ◆ブラッシュアップ問題 1

|      |                |
|------|----------------|
| 作成年度 | 令和 6 年度        |
| 作成科  | 内科学（呼吸器・アレルギー） |
| 試験種類 | 2 次卒試 A-37     |
| 出題形式 | 臨床             |
| 出題基準 | IV-3-B-①       |
| 正答率  | 98.5%          |
| 識別指数 | -0.13          |
| 禁忌肢  | 無し             |

### 【ブラッシュアップ前】

#### 出題問題 A-37

25 歳の男性。職場の健康診断で胸部異常陰影を指摘され来院した。意識は清明。脈拍 60/分、整。血圧 120/63 mm Hg。呼吸数 12/分。表在リンパ節を触知しない。心音と呼吸音に異常は認めない。最近目のかすみを自覚している。胸部 CT では両側肺門部リンパ節腫大と縦隔リンパ節の腫大を認めた。両側肺野には小粒状陰影をびまん性に認めている。

この疾患の診断のためにまず行うべき検査として誤っているのはどれか。

#### 解答選択肢

- a 心電図
- b 血液検査
- c 脳 MRI
- d 眼科検査
- e 気管支鏡検査

#### 解答の解説

解答 c

禁忌肢 無し

出題意図：サルコイドーシスに関連した問題は近年の医師国家試験で頻出される内容であるため出題した。縦隔リンパ節腫大やびまん性小粒状影を呈する疾患等での鑑別問題が出題されているため、注意が必要である。

解説：25 歳若年、目のかすみ、両側肺門部・縦隔リンパ節腫大、両側肺野のびまん性小粒状陰影から、最も考えられる疾患はサルコイドーシスである。本疾患を疑った場合、血液検査（ACE 高値、sIL-2R 高値、赤沈亢進）、心電図（房室ブロックなどの伝導障害の有無）、心エコー（心室

中隔基部の菲薄化)、眼科検査(ぶどう膜炎等の有無)は積極的に検査する。組織診断のためには気管支鏡検査が有用であり、BAL(細胞数、リンパ球増多、CD4/CD8 比高値)、TBLB、TBNA を行う。

脳 MRI についてはルーチンでまず行うべきものではない。

## 【ブラッシュアップ後】

### 出題問題 A-37

25 歳の男性。職場の健康診断で胸部異常陰影を指摘され来院した。意識は清明。脈拍 60/分、整。血圧 120/63 mm Hg。呼吸数 12/分。表在リンパ節を触知しない。心音と呼吸音に異常は認めない。最近目のかすみを自覚している。胸部 CT では両側肺門部リンパ節腫大と縦隔リンパ節の腫大を認めた。両側肺野には小粒状陰影をびまん性に認めている。**肺門部リンパ節生検により病理組織学上、非乾酪壊死を伴う肉芽腫病変を認めた。**

この疾患で**積極的に**の診断のために**まず**行うべき検査として**誤っている**のはどれか。

### 解答選択肢

- a 心電図 (一洞性頻脈)
- b 血液検査 (一ACE 上昇)
- c 心臓超音波検査 (一僧帽弁狭窄)
- d 眼科検査
- e 気管支鏡検査 **喀痰培養**

### 解答の解説

解答 **e**

禁忌肢 無し

出題意図：サルコイドーシスに関連した問題は近年の医師国家試験で頻出される内容であるため出題した。縦隔リンパ節腫大やびまん性小粒状陰影を呈する疾患等での鑑別問題が出題されているため、注意が必要である。

解説：25 歳若年、目のかすみ、両側肺門部・縦隔リンパ節腫大、両側肺野のびまん性小粒状陰影から、最も考えられる疾患はサルコイドーシスである。本疾患を疑った場合、血液検査(ACE 高値、sIL-2R 高値、赤沈亢進)、心電図(房室ブロックなどの伝導障害の有無)、心エコー(心室中隔基部の菲薄化)、眼科検査(ぶどう膜炎等の有無)は積極的に検査する。組織診断のためには気管支鏡検査が有用であり、BAL(細胞数、リンパ球増多、CD4/CD8 比高値)、TBLB、TBNA を行う。

脳 MRI についてはルーチンでまず行うべきものではない。

## 【修正ポイント】

- \*問題文だけで、サルコイドーシスと診断できるように情報を増やした。
- \*鑑別として「肺結核」が考えられるよう、問題文と選択肢を変更した。
- \*優先的に行う検査となるよう、問い方を変更した。

## 【塩澤先生コメント】

改編内容はこのままで問題ないと思う。学生はサルコイドーシスをよく学習しているので、正答率を下げるのは難しいが、なるべく科目を跨ぐような選択肢を作成することが良いと思う。

## ◆ブラッシュアップ問題 2

|      |             |
|------|-------------|
| 作成年度 | 令和 6 年度     |
| 作成科  | 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 |
| 試験種類 | 3 次卒試 D-37  |
| 出題形式 | 臨床          |
| 出題基準 | Ⅲ－8－A－11    |
| 正答率  | 28.8%       |
| 識別指数 | -0.08       |
| 禁忌肢  | 無し          |

### 【ブラッシュアップ前】

#### 出題問題 D-37

9 歳の女子。昨日、友人に左耳周囲を軽く叩かれてから左耳の聞こえにくさを自覚した。翌日、母親に付き添われて来院した。左耳介、外耳道鼓膜に異常はない。発熱、耳下部の腫脹はない。純音聴力検査で左耳の中等度の水平型感音難聴を認めた。

必要な検査はどれか。

#### 解答選択肢

- a 平衡機能検査
- b 瘻孔検査
- c 聴性脳幹反応検査
- d 条件詮索反応聴力検査
- e 脳 MRI

#### 解答の解説

解答 c

禁忌肢 無し

急性感音難聴をきたす疾患には、突発性難聴、メニエール病や聴神経腫瘍の一部、外リンパ瘻、心因性難聴、急性音響外傷、ムンプス難聴などが挙げられる。突発性難聴、外リンパ瘻、心因性難聴の可能性はある。突発性難聴は小児では少なく、外リンパ瘻も否定できないが圧負荷もなくリンパ液が漏出する可能性は低い。心因性難聴は 8～9 歳、小学 2～3 年生に多く、心的葛藤が原因となって発症する。心因性難聴の診断は、聴性脳幹反応検査などの他覚的聴力検査で聴力が正常であることを確認することである。

a× めまいを伴うことはまれであるが、平衡機能検査は正常である。

- b× 外リンパ瘻で行われる検査で、ポリツツェル球で耳内を加圧試、めまい、眼振の有無を確認する。
- c○ 睡眠下に施行する他覚的聴力検査である。純音聴力検査との結果の乖離がみられる。多くは聴力は正常である。
- d× 生後6ヶ月から2歳代の小児に施行する自覚的聴力検査である。
- e× 伝音難聴では、画像検査で耳小骨損傷を確認したいが、MRIでは骨病変を見ることはできない。側頭骨CTが有用であるが、まずは感音難聴であるので、他覚的聴力検査が必要である。
- 出題意図：心因性難聴に対する対応は近年の医師国家試験で頻出される内容であるため出題した。

## 【ブラッシュアップ後】

### 出題問題 D-37

9歳の女子。以前から友人関係に悩んでいた。昨日、友人に左耳周囲を軽く叩かれてから左耳の聞こえにくさを自覚した。翌日、母親に付き添われて来院した。左耳介、外耳道鼓膜に異常はない。発熱、耳下部の腫脹はない。純音聴力検査で左耳の中等度の水平型感音難聴を認めた。

~~必要な検査はどれか。~~確定診断に必要な検査はどれか。

### 解答選択肢

- a 平衡機能検査
- b 瘻孔検査
- c 聴性脳幹反応検査
- d 条件詮索反応聴力検査
- e 脳MRI

### 解答の解説

解答 c

禁忌肢 無し

急性感音難聴をきたす疾患には、突発性難聴、メニエール病や聴神経腫瘍の一部、外リンパ瘻、心因性難聴、急性音響外傷、ムンプス難聴などが挙げられる。突発性難聴、外リンパ瘻、心因性難聴の可能性がある。突発性難聴は小児では少なく、外リンパ瘻も否定できないが圧負荷もなくリンパ液が漏出する可能性は低い。心因性難聴は8～9歳、小学2～3年生に多く、心的葛藤が原因となって発症する。心因性難聴の診断は、聴性脳幹反応検査などの他覚的聴力検査で聴力が正常であることを確認することである。

- a× めまいを伴うことはまれであるが、平衡機能検査は正常である。
- b× 外リンパ瘻で行われる検査で、ポリツツェル球で耳内を加圧試、めまい、眼振の有無を確認

する。

c○ 睡眠下に施行する他覚的聴力検査である。純音聴力検査との結果の乖離がみられる。多くは聴力は正常である。

d× 生後 6 ヶ月から 2 歳代の小児に施行する自覚的聴力検査である。

e× 伝音難聴では、画像検査で耳小骨損傷を確認したいが、MRI では骨病変を見ることはできない。側頭骨 CT が有用であるが、まずは感音難聴であるので、他覚的聴力検査が必要である。

出題意図：心因性難聴に対する対応は近年の医師国家試験で頻出される内容であるため出題した。

## 【修正ポイント】

＊「いじめにあっていた」など、心因性を疑う文言を文章中に入れる。

---「心因性」が回答者の頭に思い浮かびやすいように変更。

＊「確定診断」を選択させるように変更することで、「1 つだけ選択」できるようにした。

## 【塩澤先生コメント】

医師国家試験の耳鼻科領域では心因性難聴の出題が多い。解離性障害による心因性難聴を疑うような「以前から友人関係に悩んでいたが、今それは心の傷にはなっていないさそうに見える」旨の文章に改編すると、より国家試験問題に近づくとと思う。

## ◆ブラッシュアップ問題 3

|      |            |
|------|------------|
| 作成年度 | 令和 6 年度    |
| 作成科  | 医療事故       |
| 試験種類 | 3 次卒試 E-34 |
| 出題形式 | 臨床         |
| 出題基準 | 4-E-①      |
| 正答率  | 93.2%      |
| 識別指数 | -0.12      |
| 禁忌肢  | 無し         |

### 【ブラッシュアップ前】

#### 出題問題 E-34

78 歳の女性。ICU に入院中、夜間に不穏が出現したため、当直医はセレネース（ハロペリドール）注を投与するよう口頭で看護師に指示した。看護師は指示されたセレネース注をサイレース（フルニトラゼパム）静注と思い込み、鍵のかかった薬品庫から取り出した。当直医は電子カルテの注射指示に「セレネース注 1A＋生理食塩液 9mL のうち 5mL IV」と入力したが、看護師は見えていなかった。看護師はサイレース静注 1A＋生理食塩液 9mL を調製し、静脈注射した。その後、セレネースでなく、誤ってサイレース静注を投与したことに気が付いた。

取り違い防止の対策として誤っているのはどれか。

#### 解答選択肢

- a サイレース静注を処方オーダーできる医師を限定する。
- b 薬剤を保管している棚の引き出しに「類似名有 要確認」の表示をする。
- c セレネースとサイレースが間違いやすい薬剤であると研修会で周知する。
- d 看護師は、カルテ指示と注射薬の薬剤名を照合してから薬剤を投与する。
- e セレネースとサイレースの販売名・一般名・薬効分類名を記載した表を病棟に掲示する。

#### 解答の解説

解答 a

禁忌肢 無し

サイレースとセレネースの取り違い防止の啓発と周知

事例学習、認識共有医療従事者を対象に、サイレースとセレネースの両薬剤を間違いやすい医薬品として認知する機会（研修等）、事例学習（事例の周知、想定される取り違い場面の理解）の機会を定期的に設ける。

製剤の外観の違いの再確認サイレースとセレネースの両薬剤の販売名・薬効分類名を記載した表（本資料裏面参照）を薬局内、診療室内、救急カート等に掲示して活用する。

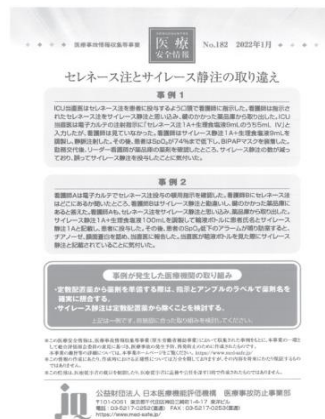
取り違い防止を意識した保管場所や表示の工夫など例）・薬剤を保管している棚に「サイレースとセレネースの取り違い注意」などの貼り紙を行う。

薬剤を保管している棚の引き出しに「類似名有 要確認」の表示をする。

上記解説より、b～e は正しいが、a の処方できる医師を限定しても、取り違いに対する啓発がなければ、同様の医療事故は起きる可能性が高い。

出題意図：当院において、同様の薬剤間違いの医療事故が発生した事例があり、日本医療機能評価機構の医療安全情報においても報告されているため出題した。

解説：医療安全情報 No. 182（別紙参照）



## 【ブラッシュアップ後】

### 出題問題 E-34

78歳の女性。ICUに入院中、夜間に不穏が出現したため、当直医はセレネース（ハロペリドール）注を投与するよう口頭で看護師に指示した。看護師は指示されたセレネース注をサイレース（フルニトラゼパム）静注と思い込み、鍵のかかった薬品庫から取り出した。当直医は電子カルテの注射指示に「セレネース注 1A＋生理食塩液 9mLのうち 5mL IV」と入力したが、看護師は見えていなかった。看護師はサイレース静注 1A＋生理食塩液 9mLを調製し、静脈注射した。その後、セレネースでなく、誤ってサイレース静注を投与したことに気が付いた。

取り違い防止の対策として誤っているのはどれか。

### 解答選択肢

- a ~~サイレース静注を処方オーダー~~できる医師を限定する。病棟ごとに与薬マニュアルを作成する。
- b 薬剤を保管している棚の引き出しに「類似名有 要確認」の表示をする。
- c セレネースとサイレースが間違いやすい薬剤であると研修会で周知する。

- d 看護師は、カルテ指示と注射薬の薬剤名を照合してから薬剤を投与する。
- e セレネースとサイレースの販売名・一般名・薬効分類名を記載した表を病棟に掲示する。

## 解答の解説

### 解答 a

禁忌肢 無し

サイレースとセレネースの取り違い防止の啓発と周知

事例学習、認識共有医療従事者を対象に、サイレースとセレネースの両薬剤を間違えやすい医薬品として認知する機会（研修等）、事例学習（事例の周知、想定される取り違い場面の理解）の機会を定期的に設ける。

製剤の外観の違いの再確認サイレースとセレネースの両薬剤の販売名・薬効分類名を記載した表（本資料裏面参照）を薬局内、診療室内、救急カート等に掲示して活用する。

取り違い防止を意識した保管場所や表示の工夫など例）・薬剤を保管している棚に「サイレースとセレネースの取り違い注意」などの貼り紙を行う。

薬剤を保管している棚の引き出しに「類似名有 要確認」の表示をする。

上記解説より、b～e は正しいが、a の処方できる医師を限定しても、取り違いに対する啓発がなければ、同様の医療事故は起きる可能性が高い。

出題意図：当院において、同様の薬剤間違いの医療事故が発生した事例があり、日本医療機能評価機構の医療安全情報においても報告されているため出題した。

解説：医療安全情報 No. 182（別紙参照）



## 【修正ポイント】

選択肢が簡単すぎたため、選択肢の内容を変更した。

## 【塩澤先生コメント】

改編内容はこのままで問題ないと思う。学生には bcde の選択肢は正しいことを読みとってもらいたく、危機管理に関する問題は 100%出来て欲しいと思う。誤答の作成方法にも工夫が見られて良い。

#### ④グループ

池 田 啓 内科学(リウマチ・膠原病) ※コーディネーター

石 井 順 病理学

佐々木 光 内科学(血液・腫瘍)

沢 登 祥 史 解剖学

森 平 泰 整形外科学

奥 富 泰 明 内科学(呼吸器・アレルギー)

## ◆ブラッシュアップ問題 1

|      |            |
|------|------------|
| 作成年度 | 令和 6 年度    |
| 作成科  | 内科学（内分泌代謝） |
| 試験種類 | 2 次卒試 A-66 |
| 出題形式 | 臨床         |
| 出題基準 | X-6-A-①    |
| 正答率  | 94.7%      |
| 識別指数 | -0.07      |
| 禁忌肢  | 無し         |

### 【ブラッシュアップ前】

#### 出題問題 A-66

54 歳の男性。血糖管理目的に来院した。生来健康であり、健診歴、受診歴はなかった。1 年前、急性心筋梗塞を発症し、A 病院循環器内科にて経皮的冠動脈形成術を受けた。その際はじめて 2 型糖尿病と診断され、スルホニル尿素薬とメトホルミンによる薬物治療が開始されたが、直近 6 か月間の HbA1c は 8~9% 台であった。血糖コントロールを求め、内分泌代謝内科外来を受診した。

身長 170cm、体重 88kg、血圧 148/90mmHg。血液生化学所見：AST 42 U/L、ALT 71 U/L、 $\gamma$ -GTP 148 U/L（基準 8~50）、中性脂肪 350 mg/dL、HDL-コレステロール 24 mg/dL、随時血糖 198 mg/dL、HbA1c 8.7%、eGFR 87.2 mL/min/1.73m<sup>2</sup>、尿アルブミン 344 mg/gCr（基準 30 未満）、BNP 141 pg/mL（基準値 18 以下）。心エコー検査で左室駆出率 40%。

次の治療法として、優先的に選択すべき糖尿病治療薬はどれか。

#### 解答選択肢

- a グリニド薬
- b DPP-4 阻害薬
- c SGLT2 阻害薬
- d チアゾリジン薬
- e  $\alpha$  グルコシダーゼ阻害薬

#### 解答の解説

解答 c

禁忌肢 無し

急性心筋梗塞に対する受診を機に診断された 2 型糖尿病患者である。それまでの受診・健診歴がないため、何年間糖尿病を罹患していたのかは不明である。本症例の合併症としては、心筋梗

塞の既往のほか、LVEF の低下から心不全（いわゆる HFrEF）が、また eGFR が保たれており尿中アルブミン排泄量が 300mg/gCr を超えていることから、3 期の糖尿病性腎症を合併するものと考えられる。

アメリカ糖尿病学会および日本糖尿病学会のガイドラインには、血管合併症（心筋梗塞、心不全、慢性腎臓病）の有無を考慮し、糖尿病治療薬を選択するよう述べられている。SGLT2 阻害薬と GLP-1 受容体作動薬には、これら血管合併症に対する予防効果のエビデンスがあるため、本症例のような血管合併症を有する 2 型糖尿病患者では、SGLT2 阻害薬ないし GLP-1 受容体作動薬が優先的に選択される。

本症例で既に選択されているメトホルミンは、低酸素血症となるような重症心不全症例では乳酸アシドーシスの誘因となる可能性がある。またスルホニル尿素薬は、低血糖を引き起こすことがあり、低血糖による虚血性心疾患や重篤な不整脈の誘因となる。これらの理由から、本症例では両薬剤を減量ないし中止することが望ましい。

- a× グリニド薬
- b× DPP-4 阻害薬
- c○ SGLT2 阻害薬
- d× チアゾリジン薬
- e×  $\alpha$  グルコシダーゼ阻害薬

## 【ブラッシュアップ後】

### 出題問題 A-66

54 歳の男性。これまでに健診歴、受診歴はなかった。2 週間前、急性心筋梗塞を発症し、A 病院循環器内科にて経皮的冠動脈形成術を受けた。その際はじめて 2 型糖尿病と診断され、内分泌代謝内科外来を受診した。

身長 170cm、体重 88kg、血圧 148/90mmHg。血液生化学所見：AST 42U/L、ALT 71U/L、 $\gamma$  GTP 148U/L（基準 8～50）、中性脂肪 350mg/dL、HDL-コレステロール 24mg/dL、随時血糖 198mg/dL、HbA1c 8.7%、eGFR 87.2mL/min/1.73m<sup>2</sup>、尿アルブミン 344 mg/gCr（基準 30 未満）、BNP 141pg/mL（基準 18 以下）。心エコー検査で左室駆出率 40%。

第 1 選択薬として、優先的に選択すべき糖尿病治療薬はどれか。2 つ選べ。

### 解答選択肢

- a グリニド薬
- b DPP-4 阻害薬
- c SGLT2 阻害薬
- d GLP-1 受容体作動薬
- e  $\alpha$  グルコシダーゼ阻害薬

解答の解説

解答 c

禁忌肢 無し

急性心筋梗塞に対する受診を機に診断された 2 型糖尿病患者である。それまでの受診・健診歴がないため、何年間糖尿病を罹患していたのかは不明である。本症例の合併症としては、心筋梗塞の既往のほか、LVEF の低下から心不全（いわゆる HFrEF）が、また eGFR が保たれており尿中アルブミン排泄量が 300mg/gCr を超えていることから、3 期の糖尿病性腎症を合併するものと考えられる。

アメリカ糖尿病学会および日本糖尿病学会のガイドラインには、血管合併症（心筋梗塞、心不全、慢性腎臓病）の有無を考慮し、糖尿病治療薬を選択するよう述べられている。SGLT2 阻害薬と GLP-1 受容体作動薬には、これら血管合併症に対する予防効果のエビデンスがあるため、本症例のような血管合併症を有する 2 型糖尿病患者では、SGLT2 阻害薬ないし GLP-1 受容体作動薬が優先的に選択される。

本症例で既に選択されているメトホルミンは、低酸素血症となるような重症心不全症例では乳酸アシドーシスの誘因となる可能性がある。またスルホニル尿素薬は、低血糖を引き起こすことがあり、低血糖による虚血性心疾患や重篤な不整脈の誘因となる。これらの理由から、本症例では両薬剤を減量ないし中止することが望ましい。

a× グリニド薬

b× DPP-4 阻害薬

c○ SGLT2 阻害薬

d○ GLP-1 受容体作動薬

e× α グルコシダーゼ阻害薬

## 【修正ポイント】

意見：

正答率が高かったのが意外。SGLT2 阻害剤がトピックだった？SGLT2 阻害剤は講義等でもよく触れられていたため、学生もよく知っていた。

難易度としては国試レベル。国試対策としては良い問題だったか。難易度を上げたとしても、それはそれで勉強になる。

修正点：

GLP1 受容体作動薬を加えて、2 択にした。

他の病院を悪く言うような問題は出さない？（スルホニル尿素薬、メトホルミンはスタンダードな治療とは異なる？）

生化学検査の数値と単位の表記を修正（数値と単位の間のスペースを削除）

スルホニル尿素薬とメトホルミンをあらかじめ使用していることが、問題を複雑にしている？-> 問題文から削除。

削除：「生来健康であり、」「血糖管理目的に来院した。」「血糖コントロールを求め」

### 【塩澤先生コメント】

この問題の正答率が高い背景として、第118回医師国家試験では SGLT2 阻害剤に関する試験問題が頻出されており、学生は国家試験問題をよく学習して卒業試験に臨んでいたことが伺える。

今後の医師国家試験では薬物投与についてより複雑に取り上げる問題が出題されることが想定されるので、今回ブラッシュアップを行った視点は非常に良いと思う。

## ◆ブラッシュアップ問題 2

|      |               |
|------|---------------|
| 作成年度 | 令和 6 年度       |
| 作成科  | 内科学（呼吸器アレルギー） |
| 試験種類 | 3 次卒試 A-28    |
| 出題形式 | 臨床            |
| 出題基準 | IV-6-A-①      |
| 正答率  | 15.3%         |
| 識別指数 | -0.09         |
| 禁忌肢  | 無し            |

### 【ブラッシュアップ前】

出題問題 A-28

67 歳の男性。3 か月前からの咳嗽、労作時呼吸困難を主訴に来院した。1 日 20 本、47 年間の喫煙歴がある。特記すべき既往歴や合併症はない。日常生活は制限なく行えている。胸部エックス線で左上肺野に腫瘤影を認め、胸部 CT で左肺上葉に腫瘤影、縦隔および右肺門リンパ節腫大を伴っている。腹部 CT で右副腎腫大、腹部リンパ節腫大を認めた。気管支鏡下生検で小細胞癌を認めた。

この患者の治療方針を決定する上で有用なのはどれか。2 つ選べ。

解答選択肢

- a 頭部造影 MRI
- b ドライバー遺伝子
- c 腫瘍マーカー
- d PET/CT
- e PD-L1

解答の解説

解答 a、d

禁忌肢 無し

a○ 頭部造影 MRI は脳転移や髄膜播種の検出に有用な検査である。

b× 非小細胞肺癌では、EGFR 遺伝子、ALK 融合遺伝子、ROS1 融合遺伝子、BRAF 遺伝子、MET 遺伝子、RET 融合遺伝子などのドライバー遺伝子に異常が見られる場合、分子標的薬の適応となるが、小細胞肺癌では分子標的薬の適応とはならず、ドライバー遺伝子検査を行わない。

c× 腫瘍マーカーは、がんの診断や治療効果判定のため補助的に用いるが、病期診断や治療方針

の決定において有用ではない。

d○ PET/CT は、脳、尿路、心臓などの生理学的集積を認める臓器以外の全身の転移病変（リンパ節転移、遠隔転移）検索が可能な検査であり、臨床病期の決定に有用である。

e× 非小細胞肺癌では、免疫チェックポイント阻害薬の適応を検討するため必要な検査であるが、小細胞肺癌において PD-L1 は免疫チェックポイント阻害薬の治療効果を予測することはできないため不要である。

出題意図：肺癌は臓器別がん死亡数の第 1 位であり、医師国家試験で頻出される疾患であるため出題した。

解 説：

67 歳男性、PS 0、IV 期（進展型）の小細胞肺癌の患者である。治療方針決定のためには、全身のステージング検査が必要である。

## 【ブラッシュアップ後】

出題問題 A-28

67 歳の男性。3 か月前からの咳嗽、労作時呼吸困難を主訴に来院した。1 日 20 本、47 年間の喫煙歴がある。特記すべき既往歴や合併症はない。日常生活は制限なく行えている。胸部エックス線で左上肺野に腫瘤影を認め、胸部 CT で左肺上葉に腫瘤影、縦隔および右肺門リンパ節腫大を認めた。~~腹部 CT で右副腎腫大、腹部リンパ節腫大を認めた。~~気管支鏡下生検で小細胞癌を認めた。

この患者の治療方針を決定する上で有用なのはどれか。2 つ選べ。

解答選択肢

- a 頭部造影 MRI
- b ドライバー遺伝子
- c 腫瘍マーカー
- d **FDG-PET/CT**
- e **PD-L1 発現率**

解答の解説

解答 a、d

禁忌肢 無し

a○ 頭部造影 MRI は脳転移や髄膜播種の検出に有用な検査である。

b× 非小細胞肺癌では、EGFR 遺伝子、ALK 融合遺伝子、ROS1 融合遺伝子、BRAF 遺伝子、MET 遺伝子、RET 融合遺伝子などのドライバー遺伝子に異常が見られる場合、分子標的薬の適応となるが、小細胞肺癌では分子標的薬の適応とはならず、ドライバー遺伝子検査を行わない。

c× 腫瘍マーカーは、がんの診断や治療効果判定のため補助的に用いるが、病期診断や治療方針

の決定において有用ではない。

d○ PET/CT は、脳、尿路、心臓などの生理学的集積を認める臓器以外の全身の転移病変（リンパ節転移、遠隔転移）検索が可能な検査であり、臨床病期の決定に有用である。

e× 非小細胞肺癌では、免疫チェックポイント阻害薬の適応を検討するため必要な検査であるが、小細胞肺癌において PD-L1 は免疫チェックポイント阻害薬の治療効果を予測することはできないため不要である。

出題意図：肺癌は臓器別がん死亡数の第 1 位であり、医師国家試験で頻出される疾患であるため出題した。

解 説：

67 歳男性、PS 0、IV 期（進展型）の小細胞肺癌の患者である。治療方針決定のためには、全身のステージング検査が必要である。

## 【修正ポイント】

意見：

回答者は、小細胞癌を非小細胞肺癌と勘違いした？ 選択肢から、b と e を選んでしまう？

腹部 CT で右副腎腫大、腹部リンパ節腫大を認めた。→この時点でステージⅣとわかってしまう。

正答率の低さには、3 卒の試験であることが影響したか。

一般的なステージングの重要性を強調するために、どう修正するか。

正答率は低いかもしれないが、悪くない問題では。

## 【塩澤先生コメント】

この問題の正答率が高い背景として、第 3 次卒業試験で出題されたからだと考えられる。この問題は第 119 回医師国家試験のトピックスであり、問題形式も類似していることから、復習をした学生は国家試験でも正解することができたと思われる。

選択肢の作り方としては、ドライバー遺伝子については改編してもしなくてもどちらでも良いと思われる。腫瘍マーカーはステージ分類の際に細かい内容を入れなくても、一般的には誤答の選択肢に向けることができる。

## ◆ブラッシュアップ問題 3

|      |                  |
|------|------------------|
| 作成年度 | 令和 6 年度          |
| 作成科  | 小児科学             |
| 試験種類 | 3 次卒試 D-63       |
| 出題形式 | 臨床               |
| 出題基準 | X II - 2 - B - ② |
| 正答率  | 20.3%            |
| 識別指数 | -0.08            |
| 禁忌肢  | 無し               |

### 【ブラッシュアップ前】

#### 出題問題 D-63

4 歳の男児。咽頭痛と呼吸困難を主訴に来院した。前日から発熱と咳嗽があり、咽頭痛を訴えた。夜間になり、咽頭痛を強く訴え、喘鳴を呈してきた。翌朝、水分を摂取することもできなくなったため受診した。意識は清明だが、発語が困難で、含み声でようやく話す。下顎を挙上し前方へ突出させて、口角から唾液を垂らしている。体温 38.9℃。脈拍 114/分、整。呼吸数 40/分。SpO<sub>2</sub> 92% (room air)。鎖骨上窩や肋間に陥没呼吸を認める。吸気時に喘鳴を聴取するが、吸気途中で呼吸音が途絶する。血液所見：赤血球 453 万、Hb 13.6g/dL、白血球 36,400 (桿状核好中球 14%、分葉核好中球 79%、単球 1%、リンパ球 6%)、血小板 33 万。CRP 7.8mg/dL。アドレナリンの吸入を行ったが症状が改善しない。

必要な対応はどれか。3 つ選べ。

#### 解答選択肢

- a 気管挿管
- b 血液培養検査
- c  $\beta_2$  刺激薬の吸入
- d 副腎皮質ステロイドの経静脈投与
- e テトラサイクリン系抗菌薬の経静脈投与

#### 解答の解説

解答 a、b、d

禁忌肢 無し

出題意図：急性喉頭蓋炎に関する設問である。急性喉頭蓋炎は医師国家試験での出題頻度は稀であるが、幼児期に呼吸困難を呈する気管支喘息、急性声門下喉頭炎（仮性ク룹）や異物誤

嚥などとの鑑別および対処法は重要であり、出題した。

解 説：発熱、咽頭痛で発症し、強い咽頭痛とともに急速に呼吸困難を呈している。喘鳴や陥没呼吸を認めるが、呼気性喘鳴ではないので気管支喘息発作とは異なる。吸気性喘鳴であり、下気道ではなく、喉頭や気管などの上部気道の狭窄と判断される。急性声門下喉頭炎（仮性クループ）との鑑別になるが、嗄声（声がれ）や犬吠様咳嗽が認められず、声門下喉頭炎とは症状が異なる。また、急性声門下喉頭炎の原因の多くはウイルス感染症であるが、本例では核左方移動を伴った好中球増加と CRP の高値を認めることから、侵襲性細菌感染症に伴って発症していると判断できる。強い喉の痛みがあり、唾液を垂らしていることから嚥下困難を生じており、含み声となって発語困難があることなどから、急性喉頭蓋炎が最も疑われる。下顎を挙上し前方へ突出させて気道を確保しようとする姿勢をとることが特徴である。声門下喉頭炎では頸部 X 線正面像で気管透亮像の狭小化（ペンシルサイン）が特徴であるが、喉頭蓋炎では側面像で喉頭蓋の腫大を確認する。また、頸部造影 CT にて喉頭蓋での膿瘍形成を確認することも有用である。

- a○ 気管挿管：喉頭蓋の腫脹により気道狭窄が生じて呼吸困難を呈している。吸気途中で呼吸音が途絶する状況で、SpO<sub>2</sub> も 92% に低下してきている。窒息しかねない状況であり、直ちに入院させ、気管挿管して人工呼吸管理を行う必要がある。
- b○ 血液培養検査：喉頭粘膜の炎症ではなく、細菌の血流感染によって生じた喉頭蓋の膿瘍形成である。主たる起炎菌は b 型インフルエンザ菌（Hib）である。血液培養検査を行い、起炎菌の同定とその薬剤感受性を確認することは必須である。咽頭培養を採取しようとする、その刺激により喉頭部の攣縮を起こして窒息を起こしかねないので危険である。
- c× β<sub>2</sub> 刺激薬の吸入：気管支喘息ではないので、無効である。
- d○ 副腎皮質ステロイドの経静脈投与：喉頭蓋の炎症性浮腫を軽減するのに有効である。一般的にはデキサメタゾンを用いる。
- e× テトラサイクリン系抗菌薬は静菌的抗菌薬であり、侵襲性細菌感染症には不向きである。また、4 歳児には禁忌薬である。インフルエンザ菌を想定して広域スペクトラムを有するセフェム系抗菌薬の点滴静注を開始する。

なお、2013 年から b 型インフルエンザ菌（Hib）ワクチンが定期接種となったことで、小児期発症の急性喉頭蓋炎は稀な疾患となっている。予防接種の重要性を証明している。

## 【ブラッシュアップ後】

### 出題問題 D-63

4 歳の男児。咽頭痛と呼吸困難を主訴に来院した。前日から発熱と咳嗽があり、咽頭痛を訴えた。夜間に**かけて症状が悪化し**、咽頭痛を強く訴え、喘鳴を呈してきた。翌朝、水分を摂取することもできなくなったため受診した。意識は清明だが、発語が困難で、含み声でようやく話す。下顎を挙上し前方へ突出させて、口角から唾液を垂らしている。体温 38.9℃。脈拍 114/分、整。呼吸数 40/分。SpO<sub>2</sub> 92% (room air)。鎖骨上窩や肋間に陥没呼吸を認める。吸気時に喘鳴を聴取

するが、吸気途中で呼吸音が途絶する。血液所見：赤血球 453 万、Hb 13.6g/dL、白血球 36,400 (桿状核好中球 14%、分葉核好中球 79%、単球 1%、リンパ球 6%)、血小板 33 万。CRP 7.8mg/dL。

~~アドレナリンの吸入を行ったが症状が改善しない。~~

適切な対応として誤っているのはどれか。3つ選べ。

解答選択肢

- a 気管挿管
- b 血液培養検査
- c  $\beta_2$  刺激薬の吸入
- d 副腎皮質ステロイドの経静脈投与
- e 抗菌薬

解答の解説

解答 c

禁忌肢 無し

出題意図：急性喉頭蓋炎に関する設問である。急性喉頭蓋炎は医師国家試験での出題頻度は稀であるが、幼児期に呼吸困難を呈する気管支喘息、急性声門下喉頭炎（仮性クループ）や異物誤嚥などとの鑑別および対処法は重要であり、出題した。

解説：発熱、咽頭痛で発症し、強い咽頭痛とともに急速に呼吸困難を呈している。喘鳴や陥没呼吸を認めるが、呼吸性喘鳴ではないので気管支喘息発作とは異なる。吸気性喘鳴であり、下気道ではなく、喉頭や気管などの上部気道の狭窄と判断される。急性声門下喉頭炎（仮性クループ）との鑑別になるが、嗄声（声がれ）や犬吠様咳嗽が認められず、声門下喉頭炎とは症状が異なる。また、急性声門下喉頭炎の原因の多くはウイルス感染症であるが、本例では核左方移動を伴った好中球増加と CRP の高値を認めることから、侵襲性細菌感染症に伴って発症していると判断できる。強い喉の痛みがあり、唾液を垂らしていることから嚥下困難を生じており、含み声となって発語困難があることなどから、急性喉頭蓋炎が最も疑われる。下顎を挙上し前方へ突出させて気道を確保しようとする姿勢をとることが特徴である。声門下喉頭炎では頸部 X 線正面像で気管透亮像の狭小化（ペンシルサイン）が特徴であるが、喉頭蓋炎では側面像で喉頭蓋の腫大を確認する。また、頸部造影 CT にて喉頭蓋での膿瘍形成を確認することも有用である。

- a○ 気管挿管：喉頭蓋の腫脹により気道狭窄が生じて呼吸困難を呈している。吸気途中で呼吸音が途絶する状況で、SpO<sub>2</sub> も 92% に低下してきている。窒息しかねない状況であり、直ちに入院させ、気管挿管して人工呼吸管理を行う必要がある。
- b○ 血液培養検査：喉頭粘膜の炎症ではなく、細菌の血流感染によって生じた喉頭蓋の膿瘍形成である。主たる起炎菌は b 型インフルエンザ菌（Hib）である。血液培養検査を行い、起炎菌の同定とその薬剤感受性を確認することは必須である。咽頭培養を採取しようとする、その刺激により喉頭部の攣縮を起こして窒息を起こしかねないので危険である。
- c×  $\beta_2$  刺激薬の吸入：気管支喘息ではないので、無効である。
- d○ 副腎皮質ステロイドの経静脈投与：喉頭蓋の炎症性浮腫を軽減するのに有効である。一般的

にはデキサメタゾンを用いる。

e× テトラサイクリン系抗菌薬は静菌的抗菌薬であり、侵襲性細菌感染症には不向きである。また、4歳児には禁忌薬である。インフルエンザ菌を想定して広域スペクトラムを有するセフェム系抗菌薬の点滴静注を開始する。

なお、2013年からb型インフルエンザ菌（Hib）ワクチンが定期接種となったことで、小児期発症の急性喉頭蓋炎は稀な疾患となっている。予防接種の重要性を証明している。

## 【修正ポイント】

意見：

抗生剤を入れないで、ステロイドを入れるはずがないと考えると、a, b, cを選んでしまう？

急性喉頭蓋炎とわかっているけど、間違っている？

血液培養は、症状が落ち着いてからでも良い？緊急か？ 選びにくい？

題中にヒントは十分に入っている。→「アドレナリンの吸入を行ったが症状が改善しない。」はクループの処置として削除した。

選択肢として最も不適切なeを除外し、誤った選択肢を選択する形とした。

## 【塩澤先生コメント】

素晴らしい改編内容だと思う。作成者の意図を読み取ると、この問題を誤って百日咳と判断した場合の選択肢は「テトラサイクリン系抗菌薬の経静脈投与」を選ぶ設定にしていると考えられる。医師国家試験の既出問題にそのようなものがあったので参考にされたと思う。

# 実施後アンケート調査結果

参加者数：26名

回答者数：25名      回答率：96.2%

## 1. 内容はあなたの興味に対して適切でしたか

|         |    |
|---------|----|
| 極めて適切   | 7  |
| かなり適切   | 11 |
| ある程度適切  | 6  |
| やや不適切   | 1  |
| まったく不適切 | 0  |

## 2. 内容に価値がありましたか

|          |    |
|----------|----|
| 極めて価値あり  | 9  |
| かなり価値あり  | 10 |
| ある程度価値あり | 5  |
| 価値少ない    | 1  |
| 価値なし     | 0  |

## 3. 内容に対する時間量はどうでしたか

|       |    |
|-------|----|
| 非常に長い | 1  |
| 長い    | 6  |
| 適当    | 15 |
| やや短い  | 3  |
| 非常に短い | 0  |

## 4. 理解度はいかがでしたか

|             |    |
|-------------|----|
| とても理解できた    | 10 |
| 理解できた       | 15 |
| あまり理解できなかった | 0  |
| 全く理解できなかった  | 0  |

## 5. グループ討議での参加度（発言度）はいかがでしたか

|             |   |
|-------------|---|
| とても参加（発言）した | 9 |
|-------------|---|

|                 |    |
|-----------------|----|
| 参加（発言）した        | 13 |
| あまり参加（発言）できなかった | 3  |
| 全く参加（発言）できなかった  | 0  |

6. グループ討議での成果を今後の試験問題作成に取り入れられると思いますか

|             |    |
|-------------|----|
| かなり取り入れられる  | 18 |
| 少し取り入れられる   | 6  |
| あまり取り入れられない | 1  |
| 全く取り入れられない  | 0  |

7. ワークショップの開催時期はどれが良いですか

|          |    |
|----------|----|
| 4月～6月期   | 3  |
| 7月～9月期   | 3  |
| 10月～12月期 | 1  |
| 1月～3月期   | 18 |

8. 今回のワークショップで良かったと思われる点をご記入ください（任意）

- ・他分野の先生方と一緒に **discussion** することで、異なる視点を知ることができてよかった。
- ・基礎、臨床含めて様々な先生方と多くの観点から議論ができ良かった。
- ・丁度良い時間配分だったと思います。
- ・問題の提示方法や表現など勉強になりました。
- ・自分の担当分野以外の方々との議論は、ためになりました。
- ・各グループの発表者の方が、ポイントを明確に発表しておられました。
- ・試験問題作成に関しての重要な情報の共有が出来たこと。
- ・他の科の先生と議論し、考え方の違いに触れる良い機会となりました。
- ・自分が思いもつかない視点からの意見にとっても参考になりました。
- ・看護学部教員の参加もあり、看護学部でも情報共有ができた。
- ・4月に卒業試験問題の作成があるので、その前に参加できて良かったです。
- ・塩澤先生のお話は本当にわかりやすく、大変勉強になった。
- ・資料や演習室の準備が良くできていて、大変ありがたかった。
- ・グループでディスカッションすることにより、試験問題に対して自分では思いっかなような着眼点に気づかされることがありました。
- ・参加者全員で討議できること。
- ・一人では気づかないことが多い。

- ・専門家がフィードバックしてくださるのが良かった。グループにもいろいろな科の先生がいて討論が面白かったです。
- ・臨床分野に関しては明るくないが、臨床系問題に関して、臨床の先生方との討論を通じて勉強になった。

9. 今回のワークショップの改善点をご記入ください（任意）

- ・医師国家試験を受けた人の中では（グループ内では）自分が最年少だったが、もう少し若い方の意見も取り入れてもよいかと思いました。
- ・仕方ないことだが、私達のグループでは臨床系の先生が3人来ることができず、事前にわかっているのであれば、他のグループとの再編等を考慮してもらいたかった。
- ・ブラッシュアップする問題の正誤率等の情報を事前に参照できると、準備がしやすいと感じました。
- ・事前に問題を読めた事は、予習ができて良かったです。可能であれば、事前に正解率も情報として欲しいです。もっと簡単にすべきなのか、それとも、もっと難しくすべきなのか、によって改変の仕方が変わるからです。
- ・正解率が高い問題と低い問題が例題になっていました。この形式では、正解率を適正化することにより議論が集中することになってしまいます。様々な問題がありそうな例題を用いて、どこが問題点なのかなどディスカッションする形式もあろうかと思います。
- ・より具体的に問題を検証、改訂するよう検討する点。
- ・時間が長い、正答率が高い問題が多かった。
- ・前回のワークショップの資料などを事前に頂けると、ワークショップの全体像や、試験問題の改善方法がイメージ出来て、より良いものになったかもしれません。
- ・獨協医大としての出題形式、作法に関するルールを、どのようにして確認することができるのか教えていただきたい。最初にショートレクチャーがあるとよい。
- ・実際に作問された、あるいはされている先生方の積極的な参加を望みます。
- ・グループ討議の時間にもう少し余裕があっても良いと思いました。4問目は時間が足りず、最後まで十分に検討することができませんでした。一方、発表時間はもう少し短くても良いとも感じました。
- ・参加者の事前準備なく、専門外分野の試験問題を当日の限られた時間でブラッシュアップするのは容易ではないと感じます。あらかじめ設問の正答率も開示されていて、なぜ高いのか（低いのか）の問題点を各人で少し考えてあれば、当日はどこをどのように直せばよいか話し合えて効率的ではないかと思いました。少なくとも、ブラッシュアップの進め方などをあらかじめ知らせておく方が、円滑に進むように思います。
- ・WSのはじめに、問題作成の注意点などを説明して頂けると修正ポイントなどが明確になって良いと感じる。

- ・グループメンバーによってブラッシュアップの方向性が変わってきてしまうため、メンバー構成が重要と感じた。
- ・学内教授などが多かったが、もっと若手を参加させるべき。塩澤特任教授のリップサービスが多いので、もっと厳しいご意見をいただくか、他の参加者の意見を聞く機会を設けるべき。明らかに問題の改編方法が間違っているものも見受けられた。
- ・最後の発表の際は「左画面：問題改訂前、右画面：問題改訂後」と2画面で表示し、比較できるようにすると発表しやすいと思いました。
- ・毎年行って講師以上は参加を義務づける。
- ・終了時間が18時であるため開始時間を10時くらいにして欲しいです。

#### 10. その他、ご意見やご感想をお聞かせください（任意）

- ・自分達で改変した問題を細かく講評いただき、大変ありがたいことだと思いました。コーディネーターの種市先生は、議論が滞っているときに適切にサポートいただき、時間内に終わったのはそのおかげだと思います。ありがとうございました。
- ・改善を検討する問題数を増やすというご意見がございましたが、予定より多少早めに終了する現状の方が、参加しやすいかと存じます。
- ・本人が嫌がるかもしれませんが、問題作成者も参加すれば、問題作成の意図や結果に対するコメントも生で聞けるので有益だと思います。参加が難しければ、1枚シート上に、意図と結果へのコメントの情報があつた方が、より深い改変ができると思います。
- ・学生にも反映すれば良いと感じた。問題の作り方などは国家試験のためになる。
- ・試験問題作成時期の直前に行うのが効果的とおもいます。
- ・WSの最初に、本学の現状をお話しし、問題を共有する時間をとった方が良いと思います。
- ・有意義でしたので、次回も参加したいです。
- ・ブラッシュアップには調べ物をする必要があるので、PCの用意（もしくは各人持ち込み可のお知らせ）、学生が習った内容が分かるような資料（教科書やコアカリ）があるとなお良いが、必須ではない（PCで調べるので）。
- ・臨床業務を理由に途中退席（10分程度参加）や遅刻して参加される方（全て若手）がいた。途中退席された方は明らかに討議終了時間に合わせて戻られた印象があり、これでWSに参加したことになることに疑問を感じる。参加するならば当日はWSに専念するよう各講座で指導してほしい。
- ・今回のWSで国試問題を卒業試験にそのまま流用した教員がいたことが判明したわけだが、このような教員や指導教官にこそWSして頂きたい（試験問題作成をする上での注意点などを改めて周知した方が良い）。
- ・「試験問題の質」に対する価値観が、参加者の間で一定でないことに不安を感じた。
- ・勉強になりました。ありがとうございました。