



医学教育学教室 〒181-8611 三鷹市新川6-20-2 電話：0422-47-5511 (代) Fax: 0422-44-1930

### Contents

- ◆ CBTの会場運営に携わって 学内講師 関口進一郎 ..... 1
- ◆ 医学教育学用語集⑤ 客員教授 赤木美智男 ..... 2
- ◆ 医学教育学教室の新しい試み① 准教授 江頭説子 ..... 3
- ◆ 卒業生便り⑤ 研修医 中野英顕 ..... 4



## CBTの会場運営に携わって

学内講師 関口進一郎

「CBTは君たちにとって重要な試験だ。私たち教職員は君たちが安心して試験を受けられるように準備を進めているところだが、君たちは当日、ただ試験を受ければよいかというと、それだけでは不十分だ。君たち自身が、そして君たちの仲間が不利益を被らないようにするために、ぜひとも守ってもらいたいルールがある。君たち自身の実力と関係のないことで失格扱いになったり、試験がすべてやり直しになったりしないように、CBTを問題なく実施するためには君たちひとりひとりの協力が必要だ。だからこれから伝えるCBTの説明にぜひ耳を傾けてほしい。」

2022年7月の説明会で、9月にCBT受験を控えている医学部4年生を前に、私はこんな言葉で説明を始めた。

杏林大学医学部の4年生は、8月に実技試験である共用試験臨床実習前OSCE（客観的臨床能力試験）を、9月には知識を測るコンピュータ試験である共用試験CBTを受験する。この2種類の全国統一試験に合格すると、11月から臨床実習を開始することができる。2021年5月に医師法が改正され、2023年4月からは共用試験に合格した医学生が臨床実習で医療行為を行うことが法的にも位置づけられるようになった。

共用試験の実施主体は医療系大学間共用試験実施評価機構（以下、機構と略す）だが、試験の運営は各大学に任されている。試験当日は他大学の教員である機構派遣監督者が来校し、試験運営を監督・評価する。機構によって、CBTを厳正に実施するためのさまざまな遵守事項や決まりごとが定められているが、共用試験公的化への流れが影響してか、その内容は年々厳しくなっている。2022年度から本学CBTの試験室は講義棟Aの情報演習室となったが、その準備ひとつとっても大変である。機構の定めるマニュアルに則って試験室環境を整えることができているか、コンピュータシステムを整備する、各ディスプレイの輝度

を調整する、壁掛け時計をすべて外す、天井備え付けのカメラに覆いをつける、試験に関係のない物品を撤去するなど、医学教育センターCBT室の教員と医学部事務課教務係の職員が協力しながら、細心の注意を払って確認と準備を進めていく。

CBTを受験する学生にも、さまざまな注意事項を伝えなければならない。問題を漏洩しないこと、不正行為をしないこと、遅刻をしないこと、試験室への持ち込み禁止物品の数々、持ち込み許可申請のルール、受験票用写真撮影のルールなどである。これらをそのまま伝えようとすると、どうしても「～してはいけない」「～しなさい」の連続になってしまう。注意事項が十分に伝わらなかったがために、予期せず学生が失格になってしまうようなことは避けたい。しかし、こちらが良かれと思ってあれこれ注意すると、学生はパターンリズムを嫌って耳を塞いでしまうかもしれない。いったいどんなふうに話をすれば、学生が耳を傾けてくれるだろうか、そして試験に向けて望ましい行動をとってくれるだろうか。あれこれ思案した挙句、学生に伝えたメッセージが冒頭の一節である。学生たちはどのくらい聞き届けてくれただろうか。

CBTの試験当日がやってきた。学生は各試験ブロックの集合時刻に毎回、全員揃ってくれるだろうか。試験に関係のないものを過って試験室に持ち込むようなことは起こらないだろうか。試験開始後にそれが発覚したら大ごとだ。機構派遣監督者から不備を指摘されるようなことはないだろうか。不測の事態が起こりはしないだろうか。そう考えると胃がキリキリと痛む。

各ブロックの試験開始前に全員が揃ってくれると、試験の説明を始める前について「時間通りに集合してくれて、ありがとう」と原稿にないセリフを言ってしまう。試験に関係のないものが持ち込まれることもないようだ。学生ひとりひとりが望ましい行動をとって試験に臨んでくれている。機構派遣監督者から「学生さんによく指示が行き渡っているようですね」とコメントをいただき、ちょっぴり安堵する。そうして6時間を超える試験は進行していく。CBTでは、試験の最終ブロックまで完了した学生から順に退出していく。

**関口進一郎：小児科医。指導医養成ワークショップへの参加をきっかけに教育に興味を持つ。2009年から日本小児科学会主催の指導医講習会の企画・運営に携わる。2019年4月、本学医学教育学教室に着任。2020年度から医学教育センターCBT室長を務めている。**

「君たちはきょう一日、よくやってくれたね。ありがとう。」感謝の気持ちを伝えたいときには、試験室に学生はひとりもいなくなっていた。

今年もまたCBTに向けた準備がすでに始まっている。CBTではどんな行動が期待されているか、学生たちには正しく伝えられるよう努めていきたい。

**CBTが行われる新講義棟の情報演習室  
4年生全員が一堂に集まり受験することが可能**



## 医学教育学用語集⑤

### 試験 その1

今回と次回は、さまざまな試験(の形式)の特徴についてお話ししたいと思います。

#### 【客観試験】

共用試験CBT(computer based testing)や医師国家試験がこれに当たります。「客観」とは、採点結果に採点者の主観が入らないということで、あらかじめ正解がきちんと決まっていますので、採点者によって結果が異なるということがありません。機械で採点することも多くなってきています。客観試験には、大きく分けて〈再生形式〉と〈再認形式〉があります。再生形式には、〈完成法(穴埋め問題)〉や〈単純再生法〉などがあり、自分の記憶の中から正しい言葉を取り出してくる必要があります。

**完成法の例:** 伝染性紅斑は( )の感染によって起こる。  
**単純再生法の例:** 先天性の第VIII凝固因子の欠乏によって起こる疾患は何か。

再生形式は、解答が受験者によって若干のばらつきが生じる可能性がありますので、複数の採点者が採点する場合には、あらかじめ正解の範囲をうちあわせしておく必要があります。上記の完成法の例では、「ヒトパルボウイルスB19」が正解ですが、「ヒト」は省いてもよいか、「B19」は省いてもよいか、英語表記でもよいか(スペルミスは許容するか)などの調整が必要となるでしょう。単純再生法の例では、「血友病A」が正解ですが、「血友病」だけではどうか、ひらがな表記でもよいか、などが問題になる可能性があります。

再認形式はいわゆる「選択式」で、真偽法(○×式)や多肢選択法があります。

**真偽法の例:** 水痘の感染経路は空気感染である。  
○か×か。  
**多肢選択法の例:** 2023年3月現在、新型コロナウイルス感染症は感染症法上何類に位置付けられているか。  
選択肢 a. 1類 b. 2類 c. 3類 d. 4類 e. 5類

真偽法は問題作成が簡単のように見えますが、よく考えないと不適切な問題になる可能性があります。上記の例では、水痘は確かに空気感染するので○なのですが、飛沫感染や接触感染も感染経路になるので、よく知っている受験者は○か×か迷うこととなります。医学の問題には単純に白黒がつけにくいものも多いので、使いやすい形式とは思えません。

そういうわけで、多肢選択式が客観試験の中では最も多く使われています。選択肢の数は、4~6位が適当と言われています。選択肢の作成においては、正答肢よりもむし

ろ誤答肢を考える方が難しいので、あまり選択肢が多いと作問が大変です。逆に少なすぎると、いわゆる「ヤマ勘」で正解を選ぶ確率が増えるので、2つあるいは3つの選択肢では少なすぎます。

客観試験では受験者のどのような能力を的確に測定することができるでしょうか? いくつかの例で示したように、知識の有無を測定するには良い方法です。客観試験は1問あたりの解答に要する時間が短いと、採点が容易なので、たくさん問題を出题することができます。ある試験の科目(あるいはテーマ)に含まれる項目を網羅的に出题でき、しかも異なる難度の問題を混在させることにより、受験者の知識の程度を高い信頼性をもって測定することができるのが最大の利点です。

しかし、医師は(他の多くの職業と同じく)、単にものを知っているというだけでは求められている業務を遂行することはできません。診療にしろ研究にしろ、目の前の事象について状況判断をし、適切な対応策を考え出すことが必要です。そのような能力も客観試験で判定できるのでしょうか? それは、出題の仕方によってある程度可能です。医師国家試験の〈臨床実地問題〉がその例です。最新の国家試験から例を示します。

7歳の男児。昨日からの発疹を主訴に母親に連れられて来院した。生来健康である。全身状態は良好である。体温37.3℃。頭皮を含めた全身に発疹(写真は省略します)が認められた。  
登校について正しいのはどれか。  
a. 全身状態が良好なら登校可能  
b. 発症後5日間は出席停止  
c. 発疹が消失するまで出席停止  
d. 解熱後2日を経過するまで出席停止  
e. 全ての発疹が痂皮化するまで出席停止

臨床経過と発疹の写真から、診断は水痘であると判断し、さらに出席停止解除の条件を答えることが求められています(正解はe)。臨床の現場で医師が考えていることをなぞるような問題になっています。

適切な客観試験問題の作成には、相応の知識が必要です。安易に作成すると、受験者の能力を適切に測定出来ない問題となり、受験者を苦しめます。出題にかかわる方達は、問題作成のノウハウを学んでから作問していただきたいと思います。(客員教授 赤木美智男)

参考文献:池田 央著:テストの科学 — 試験にかかわるすべての人に. 教育測定研究所、1992

## 医学教育学教室の 新しい試み ①

# コロナ禍にうまれた学生企画のプログラム ～医者とたまごのガチンコトーク編～

准教授 江頭 説子

2020年から2021年にかけては新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、実習や実験等が中止になりました。医学部3年生を対象とした早期体験学習もビデオを活用し、診療の現場を疑似体験できる代替プログラムを実施していました。幸い授業は対面で実施できていたので、プログラムの感想を聞いてみると、「疑似体験は疑似体験でしかない。」「先生方が厳しい状況のなかで治療にあたっていることを頭では理解している。それでも実習はしたかった。」「せっかく臨床科目の学習が始まったにもかかわらず、医学・医療や先生方を身近に感じられず、悶々としている。」等、様々な想いを抱えていました。

学生に一番したいことは何かと尋ねると、「熱くなりたい!」「先生たちとガチで話してみたい!」とのことでした。そこで、有志の学生が中心となり、先生と学生が直接対話をする、以下のようなプログラムを実施することになりました。

テーマ「どこ観るか! どう観るか! どうするか!

ー医者とたまごのガチンコトーク!!!」

日時：2021年11月2日(火)5限 16：15～17：30

場所：新体育館（松田進勇記念アリーナ）

方法：ワールドカフェ方式

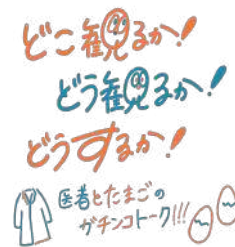
先生お一人に対して、学生8～12名が車座となり、自由に対話をします。2回席替えを行うことにより、学生は3名の先生との対話が可能となります。さらに、対話のきっかけづくりとして、以下のような9マスボードが用意されました。オレンジの枠内は学生が先生と対話したいこと、ブルーの枠内は先生が学生と対話したいことが書かれています。

### 用意された9マスボード

学生時代	理想の臨床医像	理想と葛藤
医学以外に興味のあること	○○○先生 (○○○学)	COVID-19が 医学生に与えた影響
生まれ変わったら	当医学部に 不足しているもの	ワークライフバランス

ご参加いただく先生方へのアPOINTは教員が担当し、学生への案内、グループ分け、出欠確認、当日の段取り等を学生が担当しました。急なお願いにもかかわらず、18名の先生にご参加いただくことができました。一方、企画から実施までの期間が短期間であったり、中心となった学生とそうでない学生の間に温度差があったり……と、苦労はあったようですが、結果的には学生の満足度が高いプログラムとなりました。

### 学生が制作したロゴマーク



### 当日の様子(1分46秒)



百聞は一見に如かず、  
当日の様子をご覧ください

### <ガチンコトークのその後>

2022年度は、体育館に座るのではなく、新しくできた医学部講義棟に場所を移し椅子を利用し、3年生だけでなく1年生でも実施することになりました。



M3テーマ「とにかく話そう トーク! トーク!! トーク!!!」

日時：2022年10月13日(木) 14：45～17：00

M1テーマ「車座ミーティング

先生、そこんどこ、どーなんでしょう?」

日時：2022年11月2日(水) 13：15～15：30

普段の授業とは異なり、同じ目線で対話をするにより、学生、先生方それぞれに気づきが得られる貴重な機会になりました。これからも、学生が主体的に企画するプログラムを育て展開していきたいと考えています。

今号は、他学部卒業後に医学の道を目指された中野先生にお願いしました。日本では希かもしれませんが、海外では途中で学部を変更したり、卒業後に新たな学部に入ることはさほど珍しくはないそうです。

## 卒業生便り ⑤

### 初心を忘れずに

～越境と沈潜と～

杏林大学付属病院研修医2年  
中野英顕 (2021年卒)

早いもので、3月で杏林大医学部付属病院での初期研修の2年間が終わりを告げます。京都大学法学部を卒業後、法曹を志して入学したロースクールを中退、医学の道に進もうと決意してから、10年が経ちました。あっという間の10年間でした。当時、医療、医学というものに大きな可能性を感じ、医療を通じて人の人生に大きく関わりたいと思い、決断しました。あの頃に描いていた夢の途中に自分があることが、不思議な気持ちでもあり、誇らしい気持ちでもあります。同時にその責任を感じ、毎日身が引き締まる思いです。あの頃の自分がみて、また、これから医師を志す人々がみて、恥ずかしくない言動、立ち振る舞いが出来ているか自問自答する日々です。

初期研修は学びの連続でした。診察、問診、手技といった医師に必要な技術、患者さんやご家族との関わり方、コメディカルの方々との連携、社会における医療の立場など、大学ではなかなか教わらなかったことを、臨床の現場で身をもって学ぶことが出来ました。先輩方には、丁寧にご指導頂き、背中を見て学ばせていただきました。常に好奇心、向上心を持ち続ける姿には感銘を受けました。また、患者さんやご家族からは人生について多くのことを教えていただきました。同僚、後輩、コメディカルの方々にも恵まれ、充実し

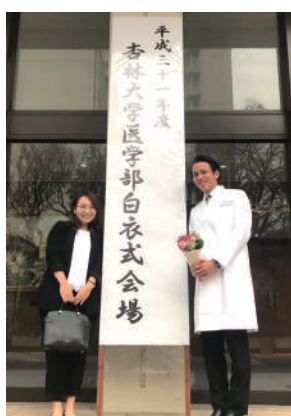


総合研修センター副センター長 富田教授と

た研修を送ることが出来ました。そのような中で、杏林大学で研修をして感じたことは、科と科の垣根が低く、科同士の連携がスムーズであることでした。ここまで科と科が連携している病院は他になく、その点でも杏林大学で研修をして間違いなかったなと感じています。

4月からは、当院のリハビリテーション科に入局致します。医療を通じて、患者さんの社会復帰、ご家族のフォローなどを行っていければと思っています。様々な科の知識が必要であり、皆様にご指導いただきながら、学ぶ姿勢を忘れずに一步一步成長していければと思っています。

これから医師を目指す皆様は、自分の可能性を過小評価せず、時には好奇心の羽で大空を飛び回り、時には知識の海に深く潜ってください。そして、壁に突き当たったり、分岐点に遭遇したりして、立ち止まったときは、初心を思い出して原点に立ち返ってください。皆様と一緒に仕事出来ることを、心待ちにしております。



白衣式



研修医1年目



イタリアの医療者と



基礎研究室にて

### 編集後記

今号は試験に関する話題が多く、教員・研究者向けだったかもしれませんが。CBT、OSCEなどは医学生にとって越えねばならない壁ですが、教員・職員も試験実施に向けて長い時間試行錯誤を重ねて準備しています。良好な結果は、携わった全ての人の成果物だと思ってもらえたらと切に願います。新シリーズ「医学教育学教室の新しい試み」では、新しい授業プログラムを紹介していく予定です。(編集部)