



# 知っておきたい、

# 国試のキホン

これから国試対策をはじめようとしている皆さん、国試の合格規準や出題範囲など、確認しましたか？「国試なんてまだ先のこと」と思っている方もいるかもしれませんが、病院実習の最中であったり、マッチング、卒試などが控えている6年生の1年間は、思ったとおりに勉強を進められません。早めに意識して、情報収集しておくようにしましょう。

## 注

2018年2月に実施される予定の第112回医師国家試験（以下「112回国試」）では、出題数が従来の500問から400問になり、それに伴い日程も3日間から2日間に短縮される可能性があります。しかしこの記事を作成している2017年1月現在、日程などの正式な発表がされていないので、ここでは110回国試にもとづき、従来通りの国試の基本情報をご紹介します。

国試っていつやるの？	P.49
国試当日のスケジュールは？	P.49
総論・各論って何？	P.50
どんな問題が出るの？	P.51
臨床問題・一般問題って何？	P.52
必修問題って何？	P.53
合格基準はどうなってるの？	P.54
禁忌肢って何？	P.55
どんな分野が出題されるの？	P.56
どれくらいの人が合格するの？	P.57

## 国試っていつやるの？

### 2 月上～中旬

国試はこれまで、**2月の上～中旬に1日3コマ×3日間**かけて行われてきました（111回国試の場合、2/11～2/13）。次回（112回）からは**2日間**になる可能性もありますが、いずれにせよ万全の体調で挑めるよう、生活面からも対策をしておきたいところです。

実施時期がわかると、残りの勉強時間も逆算できます。スケジュールを立ててコツコツ対策し、直前で慌てることがないようにしましょう。

## 国試当日のスケジュールは？

### 111 回国試の時間割

	分類	タイムテーブル	制限時間	出題数	形式（問題数の内訳）
1 日目	A 各論	9:30 - 11:30	120 分	60	一般(20) 臨床(40)
	B 総論	13:15 - 15:00	105 分	62	一般(40) 臨床(10) 長文(12)
	C 必修	16:00 - 17:00	60 分	31	一般(15) 臨床(16)
2 日目	D 各論	9:30 - 11:30	120 分	60	一般(19) 臨床(41)
	E 総論	13:00 - 15:00	120 分	69	一般(41) 臨床(19) 長文(9)
	F 必修	16:00 - 17:00	60 分	31	一般(15) 臨床(16)
3 日目	G 総論	9:30 - 11:30	120 分	69	一般(40) 臨床(20) 長文(9)
	H 必修	12:45 - 14:00	75 分	38	一般(20) 臨床(18)
	I 各論	14:40 - 17:00	140 分	80	一般(40) 臨床(40)
計			15時間20分	500	

各コマの出題内容は、毎年同じとは限りません。たとえば101回国試までは臨床問題と一般問題（→p.52）が同じコマ内で同時に出题されることはありませんでしたが、102回国試からは、同じコマ内で臨床・一般がどちらも出题されました。また、102回までは同じ科の問題はある程度固まって出题されたのですが、103回からは分野がシャッフルされ、1問ごとに出てくる科が変化し、診断がつけにくい出題形式になりました。

112回国試では、問題数が400問に減る予定（平成26年度医師国家試験改善検討部会報告書より）であるだけでなく、出題基準（ガイドライン）の改定もあるため（次頁参照）、このような変化が例年以上に起こりやすいと予想されます。どのような出題のされ方をしても慌てないよう、心の準備をしておきましょう。

## 総論・各論って何？

### 総論とは

総論とは、解剖、生理、症候、検査、診察、保健医学、法律といった、**医学・医療全体に関わるテーマ**を指し、医師国試では「水分の吸収量が多い臓器はどれか。」「筋性防御をきたす疾患はどれか。」というような形で出題されます。

忘れがちな基礎医学や、各論を横断的に問う**“ヨコ切り”**の知識が要求され、各論よりも対策しにくく、解きにくい出題が多くみられます。

### 各論とは

各論とは、**それぞれの疾患の症状や検査、診断、治療といったテーマ**のことで「Crohn病でみられるのはどれか。」「(症例を示した後に) まず行うべき治療はどれか。」というような形で出題されます。

範囲は膨大ですが、**インプットしやすい“タテ切り”**の知識で解けるので、総論と比べて対策しやすく解きやすい分野といえます。

また、“ヨコ切り”の知識を問う問題は、この**“タテ切り”**の知識が揃っていないと解けるため、“タテ切り”の知識は国試対策のキホンのキホンとなります。

## 「ガイドライン」とは？

「ガイドライン」とは、厚生労働省が概ね4年ごとに発表する「医師国家試験出題基準」のことです。内容は「必修の基本事項」、「医学総論」、「医学各論」に分けられ、どの分野がどれくらいの割合で出題されるべきかの目安（ブループリント）も設けられています。107～111回国試までが平成25年版のガイドラインにもとづき出題されました。次回の112回国試は平成30年版のガイドライン下で実施される初の国家試験となります。このガイドラインは昨年6月に公開されていますので、早めに目を通して全体像を確認しておくといでしょう。ガイドラインが更新されると、新しく加わった項目から出題されることが多く、実際に107回では新項目の「視神経脊髄炎」や「ヘブシジン」などが、108回では「IgG4関連疾患」などが出題されました。今回は「腫瘍性低リン血症性骨軟化症(TIO)」「家族性地中海熱」「ロコモティブシンドローム」「サルコペニア」「ジカウイルス感染症」など、多くの疾患や項目が追加されています。メディックメディアのWEB INFORMAでも話題にしていますので、チェックしてみてください。

／メディックメディアのページはコチラ！／



平成30年版医師国家試験出題基準

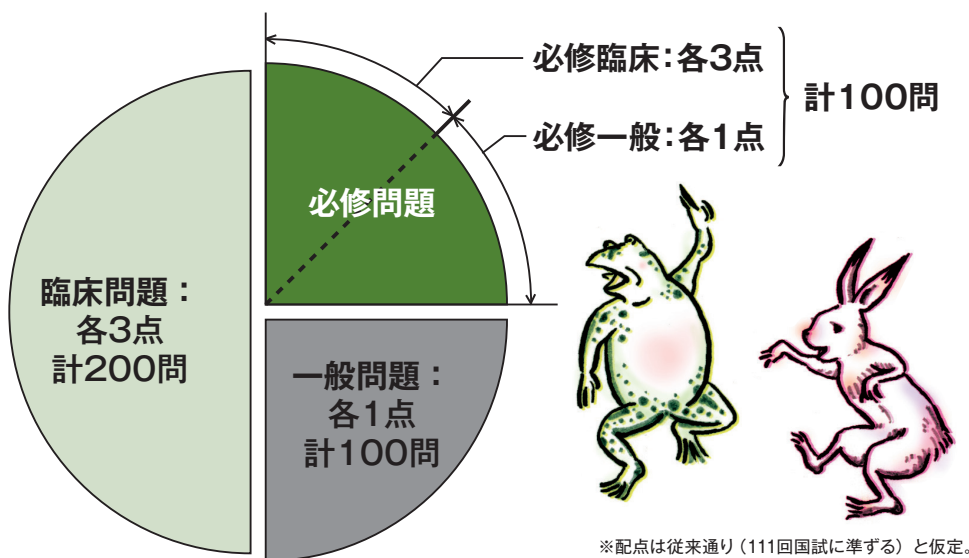
検索

## どんな問題が出るの？

### 出題形式は3タイプ

国試では、**一般問題・臨床問題・必修問題**という3タイプの問題が出題されます。大きく分けて「臨床問題」と「一般問題」に分けることができ、それぞれの一部が「必修問題」として出題されると考えてください。

問題数は、これまでは合計500問でしたが、112回国試からは400問になることが提唱されています（医師国家試験改善検討部会報告書より）。また、減らされる100問は「一般問題」とされています。これをグラフにすると、以下のようになります。



### 臨床・一般・必修は、それぞれ別採点

上のグラフを一見すると、配点が3点の臨床問題だけで60%以上得点できると考えてしまいますが、**一般・臨床・必修はそれぞれ別に採点される**ため、臨床問題でいくら得点しても一般問題や必修問題で合格ラインを割ってしまうえば意味はありません（合格基準の詳細はp.54へ）。

3つの問題形式はそれぞれ雰囲気が異なり、人によって得手不得手が分かれます。苦手な問題形式がなくなるよう、問題形式を意識して学習することが重要です。

『クエスチョン・バンク』（『以下、QB』）では、1つの疾患ごとに臨床問題⇒一般問題の順に問題を掲載しており（必修、小児、マイナー以外）、複数の疾患をまたぐ問題に関しては、最後にまとめて解けるようになっていきます。それにより、各疾患の臨床像を臨床問題でイメージし、細かい知識を一般問題で補うことができます。その上で、複数の疾患をまたぐ、いわゆる“ヨコ切り”の問題を解くことで、“タテ切り”の知識が“ヨコ切り”の知識に集約されていきます。

また『QBオンライン』を用いることで、「臨床問題だけを強化したい」、「一般問題だけを解きまくりたい」といった自分の苦手な問題形式を集中して解くことができます。

## 臨床問題・一般問題って何？

### 臨床問題とは

例題：110D20

23歳の初妊婦。発熱を主訴に来院した。

現在、妊娠15週。3日前から下腹部の違和感と排尿時痛とを認め、昨日から38.4℃の発熱が出現した。既往歴に特記すべきことはない。意識は清明。体温38.8℃。脈拍100/分、整。血圧118/68mmHg。呼吸数20/分。右肋骨脊柱角に叩打痛を認める。尿Gram染色でGram陰性桿菌を認めた。

投与すべき抗菌薬はどれか。

- a セフェム系                      b マクロライド系                      c ニューキノロン系  
d テトラサイクリン系            e アミノグリコシド系

答え：a

臨床問題とは、**症例文を読んだ上でその症例への対応や疾患についての知識を問う問題**で、国試のガイドライン上は総論と各論に分かれていますが、問題の性質上、実質的にはほとんどが各論問題です（臨床総論として出題されている問題でも、結局各論的なタテ切りの知識で解くことが多いため）。勉強しやすい各論の知識で解ける問題が多いせいか、一般問題と比べて解きやすいと感じる人が多いようです。

また、臨床問題には1症例に1設問のもの、1症例に複数の設問のものがあり、後者を「長文臨床問題」といいます。

### 一般問題とは

例題：110A15

結節性硬化症で見られるのはどれか。2つ選べ。

- a てんかん                      b 脊柱側彎                      c 聴覚障害  
d 血管線維腫                    e 性腺機能低下

答え：a、d

一般問題とは、**短文でピンポイントな知識を問う“クイズ形式”**の問題で、総論・各論、両方出題されます。対策しにくいヨコ切り問題は基本的に一般形式で出題されます。

X2（「2つ選べ」）形式、X3（「3つ選べ」）形式の問題もあるため、選択肢すべてを丁寧に吟味しなくてはならず、症例文のヒントがある臨床問題よりも解きにくいと感じる受験生が多いようです。

## 必修問題って何？

### 必修問題とは

「必修問題」とは、簡単にいえば「**医師として必ず知っておくべき知識**」を問う問題です。具体的には、倫理・法規などの社会的なテーマ、プライマリケア (common diseaseの診断と治療、各種診察・手技) に関するテーマ、チーム医療や患者の心理的側面に関するテーマなどが含まれています。また「一般教養」や「医学英語」が出題されるのも「必修問題」の特徴です。

### 必修問題は国試の鬼門!?

必修問題は、臨床問題、一般問題に比べて基本的な内容が出題されやすいのですが、だからといって簡単に合格基準を突破できるとはかぎりません。むしろ必修問題に一番苦しめられたと感じる受験生も多いようです。

その理由としてまず挙げられるのが“合格ラインが8割”という絶対基準。必修問題は原則的に200点満点であるため、8割の絶対基準を突破するためには40点しか落とせません。特に1問3点の必修臨床をうっかり落とし続けると、あっという間に合格基準を割ってしまいます。詳細はINFORMA秋・冬号に掲載しますが、“必修独特の問われ方”や“普段は勉強しないテーマからの出題”が受験生を苦しめます。

ひとまず例題をみてみましょう。

#### 例題：109H19

成人に対する全身麻酔の急速導入で最初に投与するのはどれか。

- |         |            |         |
|---------|------------|---------|
| a 純酸素   | b 筋弛緩薬     | c 吸入麻酔薬 |
| d 静脈麻酔薬 | e 副交感神経刺激薬 |         |

答え：a

この問題のように、近年の国家試験では学生が勉強しづらい「臨床医にとっての常識」が当たり前のように出題されます。その流れもあり、研修医になってすぐに役立つ知識について、学生のうちから意識して勉強する学生も増えてきており、この問題の正答率はなんと49.8%でした。必修対策の際には、「研修医に求められる知識」というのも意識して勉強するのもよいかもしれません。

その他、必修問題では禁忌肢 (→p.55) が出題されやすいと考えられており、普段なら悩まない選択肢であっても自信をもって選べなくなることも多いようです。

## 合格基準はどうなってるの？

### 合格基準 (※ 111 回国試の場合)

- ① 必修問題 **80%の得点** (絶対基準)
- ② 一般問題 例年 **65～70%程度** (相対基準)
- ③ 臨床問題 例年 **65～70%程度** (相対基準)
- ④ 禁忌肢 **3問以下 (年による)** (絶対基準)

→以上 **4つの規準を満たせば、合格**

絶対基準：他の人ができていなかろうと、一定の得点をしなければならない基準。

医師国試の場合、必修問題と禁忌肢がこれにあたる。

相対基準：他の人の出来具合で変わる基準。医師国試の場合、臨床問題、一般問題がこれにあたる。

必修問題は「絶対基準」であるため、年によって規準が変わることはありませんが、一般問題・臨床問題は「相対基準」であるため、実施年によってある程度の変動があります。



	110回	109回	108回	107回	106回
必修問題 200点中	160点(80.0%)	160点(80.0%)	160点(80.0%)	160点(80.0%)	160点(80.0%)
一般問題 200点中	125点(62.8%)	129点(64.5%)	130点(65.3%)	139点(69.5%)	134点(67.0%)
臨床問題 600点中	388点(65.3%)	405点(67.5%)	397点(66.2%)	427点(71.5%)	427点(71.2%)
合格率	91.5%	91.2%	90.6%	89.8%	90.2%

### 不適切問題・採点除外問題

医師国試では例年いくつか悪問・難問が出題されます。たとえば“ひとつ選ぶべき問題なのに答えがふたつ選べてしまう”といった**不適切問題**については、「aのみが正解であったがbを選んだものも正解とする」「採点対象から除外する」というような対応がなされます。また、必修問題では、問題として成立はしても難しすぎる場合、「問題として適切であるが、必修問題として妥当でない」として、正解した受験生については採点対象に含め、不正解の受験生についてのみ採点対象から除外されるなど、様々な対応がなされます。

## 禁忌肢って何？

### 4つ選んだだけで不合格

「患者の死や不可逆的な臓器の機能廃絶につながる選択肢」や「医師として遵守すべき法律に抵触する選択肢」が禁忌肢となります。**4つ（個数は年によって異なる）選んだだけで、他が満点でも不合格になるという強力な選択肢**であり、そうそう選んでしまうことはありません。しかし、油断は禁物です。治療や検査におけるものだけでなく、医師法違反など、法規に関するものも禁忌肢になりえますので、まんべんなくチェックしておく必要があります。

選択肢が「禁忌」と思われる内容でも、採点側がそれを「禁忌肢」として採点するかどうかはわかりません。また、どの選択肢が「禁忌肢」として採点されたのかも公表されません。

### 禁忌肢は必修問題だけではない

かつては禁忌として採点されていたのは必修問題のみだったようですが、ガイドラインには「禁忌肢は必修問題のみ」という記述はありません。「必修では禁忌を踏んでいるとは思えないのに、成績表を見ると禁忌肢を踏んでいる」という学生さんもいます。**必修以外の問題でも禁忌肢がありえると考えて試験に臨んだほうがよい**かもしれません。

#### 例題：110A26

※例題の禁忌肢は、発表されたものではありません。

33歳の女性。2日前に市販のキットで尿妊娠反応が陽性であったため来院した。最終月経は7週前、月経周期は30～45日である。3年前に糖尿病と診断され、半年前からは自宅近くの診療所でインスリン治療を受けている。内診で子宮は鷲卵大で付属器は触れない。尿所見：蛋白（-）、糖（-）、ケトン体（-）。血液生化学所見：血糖90mg/dL、HbA1c 5.8%（基準4.6～6.2）。経膈超音波検査で子宮内に長径25mmの胎嚢と心拍動を有する胎芽とを認める。妊娠していることを患者に伝えると、糖尿病による胎児奇形が心配だという。

患者への説明として適切なのはどれか。

- a 「人工妊娠中絶を勧めます」
- b 「胎児奇形は羊水検査で診断できます」
- c 「治療をインスリンから経口糖尿病薬に変更しましょう」
- d 「胎児奇形のリスクが一般の方より高い状況ではありません」
- e 「今から葉酸を十分に摂取すれば胎児奇形の頻度が減少します」

答え：d      禁忌肢：a、c

#### 例題：110G18

※例題の禁忌肢は、発表されたものではありません。

ショックの原因とその対応の組合せで正しいのはどれか。

- a 敗血症 - 大量輸液
- b 大量出血 - 副腎皮質ステロイド投与
- c 緊張性気胸 - 陽圧換気
- d 肺血栓塞栓症 - ジギタリス投与
- e 高カリウム血症 - 硫酸マグネシウム投与

答え：a      禁忌肢：c

## どんな分野が出題されるの？

### 10大重要科目はコレだ！

医師国試では、**基礎医学・臨床医学・社会医学など、医学関連科目のすべてが出題範囲**となります。広範囲ではありますが、出題傾向を把握していれば“特に問われやすい分野”も見えてきます。

下記の近年5回分の出題割合表で、特に重要な10科目にマークをつけました。この**10大重要科目**のうちメジャー科目はなるべく早く対策することをオススメします。

※最新111回国試の分野別出題割合については、「WEB INFORMA」および「INFORMA vol.59」の特集で詳しく扱います。

※下表はメディックメディアの科目分類にもとづく振り分けです。

分野	111回	110回	109回	108回	107回	合計	
消化管	28 (5.6%)	26 (5.2%)	30 (6.0%)	27 (5.4%)	23 (4.6%)	134 (5.4%)	<b>重要!</b>
肝・胆・膵	14 (2.8%)	14 (2.8%)	13 (2.6%)	19 (3.8%)	13 (2.6%)	73 (2.9%)	
循環器	41 (8.2%)	27 (5.4%)	32 (6.4%)	34 (6.8%)	35 (7.0%)	169 (6.8%)	<b>重要!</b>
内分泌・代謝	27 (5.4%)	24 (4.8%)	21 (4.2%)	24 (4.8%)	20 (4.0%)	116 (4.6%)	<b>重要!</b>
腎	14 (2.8%)	13 (2.6%)	20 (4.0%)	13 (2.6%)	15 (3.0%)	75 (3.0%)	
アレ・膠・免	14 (2.8%)	12 (2.4%)	14 (2.8%)	13 (2.6%)	13 (2.6%)	66 (2.6%)	
血液	16 (3.2%)	17 (3.4%)	18 (3.6%)	17 (3.4%)	15 (3.0%)	83 (3.3%)	
感染症	26 (5.2%)	22 (4.4%)	21 (4.2%)	14 (2.8%)	9 (1.8%)	92 (3.7%)	
呼吸器	32 (6.4%)	33 (6.6%)	20 (4.0%)	24 (4.8%)	37 (7.4%)	146 (5.8%)	<b>重要!</b>
神経	27 (5.4%)	33 (6.6%)	27 (5.4%)	30 (6.0%)	25 (5.0%)	142 (5.7%)	<b>重要!</b>
中毒	3 (0.6%)	6 (1.2%)	4 (0.8%)	2 (0.4%)	7 (1.4%)	22 (0.9%)	
救急	22 (4.4%)	19 (3.8%)	19 (3.8%)	27 (5.4%)	13 (2.6%)	100 (4.0%)	<b>重要!</b>
麻酔	2 (0.4%)	4 (0.8%)	2 (0.4%)	7 (1.4%)	5 (1.0%)	20 (0.8%)	
医学総論	31 (6.2%)	31 (6.2%)	32 (6.4%)	27 (5.4%)	48 (9.6%)	169 (6.8%)	<b>重要!</b>
小児	27 (5.4%)	28 (5.6%)	31 (6.2%)	40 (8.0%)	32 (6.4%)	158 (6.3%)	<b>重要!</b>
産科	23 (4.6%)	23 (4.6%)	31 (6.2%)	23 (4.6%)	23 (4.6%)	123 (4.9%)	<b>重要!</b>
婦人科	13 (2.6%)	15 (3.0%)	16 (3.2%)	13 (2.6%)	12 (2.4%)	69 (2.8%)	
眼科	13 (2.6%)	11 (2.2%)	11 (2.2%)	12 (2.4%)	15 (3.0%)	62 (2.5%)	
耳鼻科	11 (2.2%)	14 (2.8%)	15 (3.0%)	12 (2.4%)	14 (2.8%)	66 (2.6%)	
整形外科	9 (1.8%)	9 (1.8%)	12 (2.4%)	10 (2.0%)	10 (2.0%)	50 (2.0%)	
精神科	17 (3.4%)	21 (4.2%)	16 (3.2%)	20 (4.0%)	24 (4.8%)	98 (3.9%)	
皮膚科	11 (2.2%)	9 (1.8%)	12 (2.4%)	13 (2.6%)	9 (1.8%)	54 (2.2%)	
泌尿器	15 (3%)	16 (3.2%)	16 (3.2%)	11 (2.2%)	12 (2.4%)	70 (2.8%)	
放射線	3 (0.6%)	3 (0.6%)	3 (0.6%)	5 (1.0%)	7 (1.4%)	21 (0.8%)	
公衆衛生	61 (12.2%)	70 (14.0%)	64 (12.8%)	63 (12.6%)	64 (12.8%)	322 (12.9%)	<b>超重要!</b>
合計	500問	500問	500問	500問	500問	2500問	

## どれくらいの人が合格するの？

### 90%の合格率

95回以降の合格率は、およそ90%前後を推移しています。

#### 過去 20 年の合格率の推移

	受験者数	合格者数	合格率
110	9,434	8,630	<b>91.5%</b>
109	9,057	8,258	<b>91.2%</b>
108	8,632	7,820	<b>90.6%</b>
107	8,569	7,696	<b>89.8%</b>
106	8,521	7,688	<b>90.2%</b>
105	8,611	7,686	<b>89.3%</b>
104	8,447	7,538	<b>89.2%</b>
103	8,428	7,668	<b>91.0%</b>
102	8,535	7,733	<b>90.6%</b>
101	8,573	7,535	<b>87.9%</b>
100	8,602	7,742	<b>90.0%</b>
99	8,495	7,568	<b>89.1%</b>
98	8,439	7,457	<b>88.4%</b>
97	8,551	7,721	<b>90.3%</b>
96	8,791	7,881	<b>90.4%</b>
95	9,266	8,374	<b>90.4%</b>
94	8,934	7,065	<b>79.1%</b>
93	8,692	7,309	<b>84.1%</b>
92	8,716	7,806	<b>89.6%</b>
91	8,898	7,843	<b>88.1%</b>



## 最後に——

医師国試は「他の人が解けない問題を解けた人」が受かる試験ではなく、「他の人が解けた問題を間違えてしまった人」が落ちる試験です。他の受験生の動向から大きく外れた勉強をしないように周りを常に意識して、平均的な母集団から置いていかれないようにしましょう。大丈夫です、決して難しいことはありません。

また、繰り返しになりますが、112回国試では出題形式が大きく変わる可能性が高いため、正しい情報を早めに入手できるよう、常にアンテナを張っておきましょう。



**それでは国試まで残りおよそ10カ月、皆さまのご健闘をお祈りしています！**