

重要!

第112回 医師国試における変更点



第112回医師国試（以下「112回」）では、以下のような大きな変更が決まっています。受験する皆さんは必ず確認しておきましょう。

※2017年9月現在の情報です。

厚生労働省の
発表資料はこちら▶



出題数が400問、日程が2日間に！

112回からは、必修問題以外の一般問題が100題減り、合計400題になります。

..... 第111回

	一般問題	臨床実地問題
必修問題	50題	50題
医学総論	200題	200題
医学各論		



..... 第112回

	一般問題	臨床実地問題
必修問題	50題	50題
医学総論	100題	200題
医学各論		

また、試験日数が従来の3日間から2日間に。日付は平成30年2月10日（土）・11（日）、両日とも9:30～18:30が予定されています。ただし確定ではないので、必ず受験票とともに届く資料を確認しましょう。



合格基準の区分が変わる！

これまで、合格基準は3つに分けて設定され（必修問題、必修以外の一般問題、必修以外の臨床問題）、それぞれ独立して採点されていました。しかし112回からは、①必修問題、②必修以外の問題（一般+臨床）の2つの合格基準に変わります（下図）。

また、これに伴って必修以外の臨床問題の配点が1問1点になります（次ページで掘り下げます）。

..... 第111回

	一般問題	臨床実地問題
必修問題	1問 1点	1問 3点
医学総論	1問 1点	1問 3点
医学各論		



..... 第112回

	一般問題	臨床実地問題
必修問題	1問 1点	1問 3点
医学総論	1問 1点	1問 1点
医学各論		

■：合格基準の区分

■：合格基準の区分



問題数が減る…ということは、国試はラクになるの？

日程が2日間になり出題数が100問減りますから、試験期間中の負担は当然減ります。そういう意味では、国試はラクになるといえますね。でも本当に重要なのは、**問題数ではなく「出題範囲」**です。

国試には出題基準が定められていますが、112回対応の最新の出題基準（平成30年版医師国家試験出題基準）をみると、111回までの出題基準と比べて**大きく削減された情報はありません**。各分野の予定出題割合が示されており、これに問題総数をか掛ければその分野の出題数が概算できるのですが、**公衆衛生を除く全分野からまんべんなく問題数が減らされており、特定の分野の出題数だけが目立って減っているわけではありません**（メディックメディア調べ）。

出題数は減っても試験範囲は変わっていない…。つまり、5・6年で行う試験対策自体は全く減らず、**先輩たちと同様の勉強量が必要**といえます。この意味では、ラクにはなっていないんですね。



臨床問題が3点から1点になった…ってことは臨床問題の重要性が下がった？

違います！実は、逆に**臨床問題の重要性が高まっている**のが、今回の変更の肝なんです。

111回までは、一般問題は1点、臨床問題は3点の配点でした（左ページ下図）。このため、一般と臨床が合計される「必修問題」では臨床問題が重要といえましたが、必修以外の一般問題と臨床問題にはそれぞれ別々の合格基準が設けられており、それらをクリアする必要がありました。配点は1点と3点で違っても、これらが合計されることはなく、一般問題と臨床問題は同数の出題量だったので、1問の重さは同じだったわけです。

112回では、一般問題と臨床問題が合計される合格基準に変わったので、臨床問題の配点が一般問題同様に1点にそろえられました。**一般と臨床の1問の重さはこれまで同様変わりません**。ただし、112回では、一般問題が100問削減されます。つまり、**一般問題100問に対し、臨床問題が200問**。111回に比べて、むしろ**臨床問題対策の重要性が倍になった**といえるのです。

臨床問題には、臨床問題特有の思考（診断に至るまでの過程、病態に対する対応の判断、複数の鑑別疾患の想起、検査・処置の順序立て、など）が必要です。もともと近年の国試でも臨床ならではの問題が多く出題されるようになっていきますので（例：111A26、111B50-52、111I44など多数）、過去問（特に直近3回）やネット講座などで、こういった臨床問題特有の思考過程を意識して勉強しましょう。

最後に…

試験期間中の負担は減るといいましたが、今まで500問を3日間かけて解いていたところ、（単純計算で）**400問を2日間で解く**ことになりますから、1日あたりの負担は大きくなります。3日という長丁場からは解放されますが、国試が集中力・体力・精神力の必要なイベントであることに変わりはありません。体調管理も国試対策の一つと位置付けて、万全な状態で国試本番にのぞめるよう、直前期にかけて特に気をつけて過ごしてください。皆さんの合格をお祈りしています！！



新・出題基準

“これが追加されました!”



前ページで、新しい出題基準（平成30年版）の内容に大きな変化はないと言いましたが、**疾患・用語レベルでは、社会的背景をふまえたものや、各科で注目されているものが多数追加されています。**これまでメールマガジンの連載で紹介してきましたが、ここでもいくつかピックアップして紹介しますね。

※必：「必須の基本的事項」、総：「医学総論」、各「医学各論」への追加をあらわします。

国際保健

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)

「持続可能な開発のための2030アジェンダ (SDGs) (2016~2030年の国際目標) と関連のある言葉で、「すべての人が適切な予防、治療、リハビリなどの**保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態**」と定義されます。貧困を撲滅し、持続可能な世界を実現するためには、世界全体でUHCの達成に取り組むことが不可欠です。日本では1961年に国民皆保険が導入されUHCを達成していますが、世界では未だに多くの地域で達成できていません。しかもUHCは達成して終わりではなく、**達成した状況を維持**することで初めて意味があるものです。日本は2013年に「国際保健外交戦略」においてUHCの推進を表明、2015年の「平和と健康のための基本方針」においてもUHCの実現を基本方針の一つとし、途上国の支援を表明しました。50年以上国民皆保険を維持し、質の高い医療を提供してきた日本の知見が、世界各国でのUHCの実現に貢献することが期待されています。

保健・医療福祉・介護

地域医療構想／地域包括ケアシステム

「団塊の世代」が全員75歳以上となり、医療・介護の需要が増大する2025年が近づいています。高齢化の進展状況には大きな地域差が生じると予測されているため、**各自治体が地域の特性に応じたシステムを構築**することが急務となっています。2014年の医療法改正で、各医療機関が病床の担う医療機能を選択し、病床単位で都道府県に報告する「**病床機能報告制度**」が導入されました。これにより都道府県は、医療機能ごとの需要や必要な病床数を推計し、医療機能の分化・連携を推進するための「**地域医療構想 (ビジョン)**」を策定することになっています。また、医療・介護・生活支援といった各種サービスが日常生活圏域（概ね30分以内でサービスが受けられる圏域）で一体的に提供される体制を「**地域包括ケアシステム**」とよび、2025年を目途に構築することが目指されています。重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるようにすることが狙いです。

難病対策

難病の患者に対する医療等に関する法律 (難病法)

国が指定した難病患者に対しては、これまで「特定疾患治療研究事業」という医療費の公費負担制度がありました。しかしこれはあくまで予算措置で、法律に基づく制度としては確立されていなかったため、財源が安定的ではなく、医療費助成の対象も少ないといった問題がありました。こうした経緯から「**難病法**」が成立(2015年1月施行)し、**難病医療は法に基づく公費負担医療**となりました(難病医療費助成制度)。さらに、対象疾病が56疾患から306疾患に拡大し、受給者数も約78万人(2011年度)から約150万人(2015年度)へ増加。加えて難病医療に関する調査・研究の推進や療養環境の整備、患者の自立支援の推進などについても定めており、**総合的な難病対策**が目指されています。医療費助成の申請には「**難病指定医**」による診断書が必要で、認定されると「**指定医療機関**」で受診した際に医療費が助成されます。**難病指定医および指定医療機関は都道府県知事によって指定される**こともおさえておきましょう。

高齢者の疾患・健康

サルコペニア/フレイル/ロコモティブシンドローム/運動器不安定症

いずれも高齢化が進む中で提唱されてきた疾患・病態です。筋力が弱まって、歩いたり立ち上がったたりするのが難しい、ふらついて転倒しやすい、精神面も衰えやすい… これまでは「もう高齢だから仕方ない」と諦められていたことかもしれませんが、これらを疾患・病態としてとらえよう、というのがこれら4つの共通点です。いずれも**進行すれば要介護状態、そして“寝たきり”へ移行するリスクが高くなります。**高齢者の運動機能、生活機能をきちんと評価することで、転倒や骨折の危険性に早くから気づき、運動機能の低下が進行するのを早期から止めること、そして対症療法(痛み止めなど)ではなく**根本的な対策、予防(適切な運動、栄養摂取)**をすることで、要介護状態になるのを遠のかせ、高齢者のQOLを維持する。この考え方が、超高齢社会を迎えるにあたって重要になっています。サルコペニアの概念、フレイルの評価、ロコモティブシンドロームや運動器不安定症の症状・診断などをおさえておきましょう。

カルシウム・リン代謝異常

腫瘍性低リン血症性骨軟化症 (TIO)

骨・カルシウム・リン代謝に関する新たな病態として注目されている概念です。リンは生体にとって非常に重要なミネラルですが、過剰に摂りすぎて体内に蓄積すると、骨以外の場所にも石灰化を起こしてしまいます。そのため、**FGF23 (リン代謝調節因子)** というホルモンが尿細管でのリンの再吸収を抑制したり、ビタミンDの活性化を阻害したりして、体内のリン量を適切な範囲に維持する調節が行われています。しかし、まれに**腫瘍がFGF23を自発的に産生**することがあり (FGF23産生腫瘍)、これが原因でくる病・骨軟化症様の病態を発症しうることが明らかになりました (TIO)。過剰なFGF23が腎臓からのリン排泄を勝手に促進するためリン欠乏となり、**低リン血症、および骨形成不全による骨軟化症**を発症してしまうのです。本症の特徴は、**腫瘍を切除すると治癒**すること。したがってTIOを疑う場合は積極的に血中FGF23を測定し、画像診断で腫瘍の局在を検索することが重要です。

細菌感染症・薬剤耐性

アシネトバクター感染症 / AMS・AMR

キーワードは「**薬剤耐性**」。2010年に都内の大学病院で、多剤耐性アシネトバクター・バウマニ (MDRAB) による院内アウトブレイクが発生しました。アシネトバクターのほとんどは薬剤耐性をもっていないのですが、多剤耐性アシネトバクターは、通常のアシネトバクター感染症に使用するカルバペネム系、フルオロキノロン系、アミノグリコシド系抗菌薬すべてに耐性を示します。一度発生すると医療従事者の手などを通じ、接触感染によって病院内に広がる可能性があるため、**標準予防策 (スタンダード・プレコーション)** を基本とした十分な院内感染対策や、**抗菌薬の適正使用 (AMS)** による多剤耐性菌抑制対策が求められます。米国を中心に世界各地で集団感染事例が多発しており、日本においても油断はできません。薬剤耐性に関する用語「**antimicrobial stewardship (AMS)**」「**antimicrobial resistance (AMR)**」も一緒におさえておきましょう (どちらも「必修の基本的事項」に追記されているので要注意です)。

造影MRIの副作用

腎性全身性線維症 (NSF)

あたかも強皮症のように、**四肢や体幹の皮膚が肥厚と硬化を呈する疾患**です。報告されたNSFのほぼ全例が**腎機能低下患者か透析患者**であることから、腎機能低下が本症発症の背景因子として重要と考えられ、特に、推算糸球体濾過量 (eGFR) が30mL/分/1.73m²未満の場合 (透析患者を含む) にNSF発症率が高いとされています。

この発症には、造影MRI検査で使われる**ガドリニウム (Gd) 造影剤**が深く関与していると考えられています。腎機能が低下した患者にGd造影剤が投与されたのち、数日から数ヶ月で皮膚の腫脹や硬化を呈して発症します。有効な治療法がなく、死亡率20~30%と予後の悪い疾患であるため、Gd造影剤の使用を最小限におさえる等の予防が最も重要です。腎機能低下患者でやむを得ずGd造影剤を使用する場合には、事前に腎臓内科医と連携し、Gd造影剤使用後速やかに血液透析を施行することが有効とされています。

新生児の検査

タンデムマス・スクリーニング

平成26年4月から、新生児マススクリーニングの対象疾患が6疾患から**約20疾患**に増えました。その鍵をにぎるのがタンデムマス・スクリーニング。1990年に米国で開発された検査法で、タンデム型質量分析計という非常に感度の良い機器を用いることで、1回の分析 (約2分間) で多くの病気をスクリーニングできるようになりました。日本でも2014年に正式に導入され、従来の対象6疾患のうち、**アミノ酸代謝異常であるフェニルケトン尿症、ホモシスチン尿症、メープルシロップ尿症**はタンデムマス法で行われています (クレチン症、先天性副腎皮質過形成、ガラクトース血症は従来の方法で続けられています)。

検査精度が上がったことで、従来のアミノ酸代謝異常に加えて「**有機酸代謝異常疾患**」や「**脂肪酸代謝異常疾患**」も検査対象になりました。再採血の確率も低くおさえられるので、家族の精神的負担や精密検査の費用負担の軽減にも一役買っています。

他にもあります、新たに追加された項目!

家族性地中海熱、ジカウイルス感染症、医療事故調査制度、産科医療補償制度、デスカンファレンス、...



WEB版「INFORMA」
「国試情報」で
紹介中!

WEB版「INFORMA」の
新着記事は、メールでも配
信しています。配信希望の
方はp.89をチェック♪

