



必修問題対策!!

『QB 必修』

plus

『RB 必修・禁忌』

で完成!!



必修を恐れる3つの原因

1 8割の絶対基準

必修問題を受験生が恐れる理由は、大きく分けて3つあります。中でも特に恐れられているのが、難易度にかかわらず「**8割を下回れば不合格になる**」という絶対基準。たとえ、他の項目がパーフェクトでも、この基準をクリアできなければ国試に落ちてしまうんです！しかも、絶対に8割を取らなければいけないにもかかわらず、**必修の出題傾向はとて独特**です。

2 独特の出題傾向

例えば次のような問題が受験生を苦しめています。

111F24

78歳の男性。呼吸困難を主訴に夜間救急外来を受診した。呼吸困難のために病歴は十分に得ることができない。家族の話によると、5年前から自宅近くの診療所で在宅酸素療法が導入されており、1L/分の酸素を吸入している。来院時は、酸素ボンベを持参している。意識は清明。体温36.8℃。脈拍96/分、整。血圧130/80mmHg。呼吸数20/分。体格はやせ型。吸気時に肥大した胸鎖乳突筋が特に目立ち、口すぼめ呼吸をし、喘鳴が著明である。動脈血ガス分析（鼻カニューラ 1L/分 酸素投与下）：pH 7.35、PaCO₂ 55Torr、PaO₂ 60Torr、HCO₃⁻ 30mEq/L。酸素療法による適切な初期対応はどれか。

- a リザーバー付マスク 10L/分
- b リザーバー付マスク 5L/分
- c 鼻カニューラ 5L/分
- d 鼻カニューラ 1.5L/分
- e 鼻カニューラ 0.5L/分

正解はd。COPDの急性増悪疑い患者に対する酸素投与量を問う問題です。CO₂ナルコーシスを引き起こさないために低流量から酸素投与を始め、少量ずつ上乘せしていく必要がありますが、その“低流量”とは具体的に何Lを指すのか、までを知らなければ解けない問題でした。

正解率は44.3%と低く、bを選んだ人も多かったようです。特に必修の臨床問題は1問3点と配点が高いため、受験生にとってプレッシャーとなります。原則的に必修問題は200点満点。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**。しかも必修問題では上記のような受験生を悩ませる独特な問題が出題されま。必修問題で問われるのは、疾患の各論的知識よりも、「**まず行うべき**」「**まず初めに**」「**現時点で**」「**次に必要な**」検査や処置。3点を落とさないためにも、**何を問われている問題なのかということをしっかり読み取る**ように気をつけなくてはなりません。

3 普段あまり勉強しないテーマの出題

必修問題では「医療面接」、「保健医療論」など**普段あまり勉強しないテーマ**からも出題されます。例えば「産科医療保障制度」や「PDCA」などの問題では言葉の定義を知っていなければ手も足もできません。また「診察・手技」、「カルテの書き方」など、**現場で身につけるテーマからも幅広く出題される**ため、実習から遠ざかっている受験生にとっては、非常に対策しにくいといえるでしょう。したがって必修に出題されるテーマをおさえておかないと、「**知らなくて解けない**」、「**忘れていて解けない**」ということが大いにありうるのです。



必修に特化した対策期間を設けよ!

では具体的にどうやって、必修対策をすればいいのでしょうか。

結論から言うと、メディックメディアでは対策のポイントは、

- ①**必修の出題範囲を把握すること** ②**必修脳を鍛えること**の2点に絞れると考えています。

受験生の中には「各論の勉強さえすれば充分。特別な対策は不要!」と考えてしまう人もいられるかも知れません。しかしそれだけでは、必修の出題範囲である「保健医療論」や「診察・手技」まで深く理解することはできません。まず、**出題範囲を把握すること**は、あらゆる試験対策の基本です。

そして、独特の傾向を持つ必修問題のための思考回路「**必修脳**」を**集中して鍛える**必要があります。これは各論の問題が中心となった『QBvol.1～5』だけではできないこと。別途対策が必要なのです。

そこで必修対策では、「**必修に特化した書籍**」を使った「**必修に特化した対策期間**」を設けることが受験生のセオリーなのです。例えば年内に1週間+年明けに1週間などと期間をきめて、「**必修ガイドラインに掲載されている項目をもれなくカバーする**」こと、「**必修問題だけを解きまくって、必修脳を鍛える**」ことが必修問題を制するカギとなるのです。

必修対策の2本柱

必修対策に欠かせないのがこの2本柱!各書籍の詳しい内容は後述しますが、大まかに言ってしまうとこういうことです。



『QB 必修』で必修脳を鍛える!!

- ・必修対策で絶対にかかせないのが「必修脳」作り!!
- ・過去問 1055 問、予想問題 317 問、計 1372 問で「**必修脳**」を**徹底的に鍛える**ことができる!
- ・これで「必修独特の問題」もコワくない!!

『RB 必修・禁忌』で知識を総整理!!

- ・必修ガイドライン全項目がこの一冊にまとまっているからいち早く**必修の全体像をつかむ**ことができる!
- ・赤シートで重要語句が隠せるから、試験直前までインプットとアウトプットが効率よくできる!





『QB 必修 2018』で必修脳を鍛える!

「必修対策」に使いたいのが、「必修脳」を鍛えるために特化した問題集『クエスチョン・バンク (QB 必修)』です。『RB 必修・禁忌』の参照ページが付いているので、関連項目の復習に便利。セットで使えば効果的に必修対策ができます。

『QB 必修』では『QB シリーズ』に特徴的な「ポイントをついた解説」や「豊富な図表」に加え、「必修対策のエッセンス」がちりばめられています。

ここでは『QB 必修』の大きな特徴を、**どのように生かして必修対策に役立てるか**、ご紹介します。



1. QB online で必修解説が読める、予想問題が解ける!



『QB 必修』を購入すると、QBvol.1 ~ vol.5 とあわせての購入で、オンラインで必修解説が読め、予想問題も解けるシリアルナンバーがついてきます。これさえあれば、書籍でもオンラインでもいつでも必修対策ができるのです!

オンラインでは問題のランダム表示もできるため、1周目は書籍、2周目はオンラインで勉強すれば、自分の力がどのくらい身についたのか確認することができます!

改訂第4版
『RB 必修・禁忌』
完全対応!



2. 臨床現場の常識を知る!

毎年必ず出題されて受験生を悩ますのが**臨床現場の常識**。「検体の保存」や「医用機器と人工臓器」など座学では勉強がしづらい分野も、**出題者 (臨床医) にとっての常識 (研修医に知ってほしいこと) ならば出題されます**。例えば 111 回の国試ではこんな問題が受験生を悩ませました。

111F9

動脈血ガス分析の採血について正しいのはどれか。

- a 動脈の走行は目視で確認する。
- b 穿刺針の太さは18Gを選択する。
- c 穿刺針と皮膚との角度は15~20度を保つ。
- d 採血シリンジはペンを握るように保持する。
- e ピストンに十分な陰圧をかけながら採血する。

正解はdなのですが、正解率は、66%と低く、3人に1人もの人が得点できませんでした。臨床実習で実際の動脈血採血を見学していないと、正解を導くことが困難な問題です。また、同じ動脈血採血でも、ガス分析と培養では使用するシリンジや持ち方が異なるので注意が必要です。このような「臨床の常識」を問う問題は、**座学だけでは勉強しづらい!**

ということで、『QB 必修』では、解説内に「基本事項」や「補足事項」「コメント」として、**執筆者である臨床の先生たちからの“研修医として知っておいてほしい臨床的情報”**を載せています。

「基本事項」や「補足事項」「コメント」などで**“臨床現場では~”**といった文章が出てきたら、**要注意!**読み飛ばさないことが重要です!

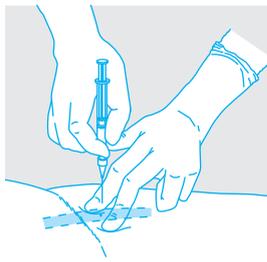
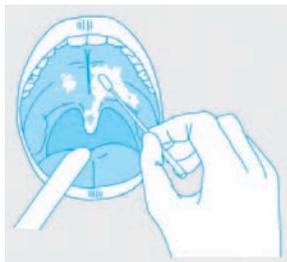
3. 過去問題＋予想問題で、必修ガイドラインを完全カバー！

最新 111 回国試の必修問題全 100 問を含む、**厳選された過去問（計 1055 問）**を収録しているため、これらの過去問を徹底的にこなすことで必修独特の思考回路「必修脳」が身につきます。また、**新ガイドライン予想問題（計 250 問）**を解くことで、過去問だけでは対応できない項目ももれなくカバー。もしも本番で、今までの過去問では出題されたことのない項目が出題されても、これなら安心です。この 3 分冊を一通り解けば、**最新の必修ガイドラインをすべて網羅**することができます。

さらに、103 回から毎年出題されている「**医学英語**」の**予想問題も Z3 巻末に計 67 問**収録されています。1 点が合否を分けるという必修問題対策の強い味方です。

4. 診察・手技のイラスト満載！

「診察と手技の内容は机では勉強しにくい！」という声を受けて、『QB 必修』では診察・手技に関するイラストを可能な限り多数掲載しています。ここでは 2 つほど紹介しておきましょう。



実はこのイラスト、絵が得意な研修医の先生に書いていただきました。やはり実際に経験した人のイラストというものはリアリティがありますね。こういったイラストを頭に焼き付けておくと、**本番で出題されてもイメージして解けるはず**です！

5. 巻頭カラー「医療器具セレクション」で画像問題対策！

最近の国試では、「**医療器具**」の**写真を見て用途を答えさせる問題**の出題が目立ちます。このような問題は、実習で見逃した場合、ほぼ対策不可能でした。

そこで、悩める受験生の声に応えるために登場したのが、巻頭コンテンツ「**医療器具セレクション**」。多くの受験生から「これで画像問題も安心！」と好評をいただいています。**総計 180 点もの大ボリューム**の「医療器具セレクション」があれば、画像対策はバッチリ！



胸痛マーカー・心筋マーカー定量迅速測定装置 コリス H232
 * 採血された検体をテストストリップに滴下すると、15 分以内に定量結果が得られ、前処理不要で簡便である。



翼付採血針
 * 採血の際に用いる。針が短く細い血管の採血に有利、針先の固定がしやすいなどの特徴がある。



人工骨頭
 * 人工骨頭置換術に用いる。感染や深部静脈血栓、脱臼、長期使用に伴う痛みなどが問題となる。

医療器具の名前・画像とそれぞれの器具の用途や使用上のポイントが簡単にまとめてあるので、一通り目を通しておけば、全く見ていない人に比べてグッと差がつかますよ！



『RB 必修・禁忌』で知識を総整理!!

1 直前対策～試験当日まで使える!!

『レビューブック (RB) 必修・禁忌』は必修の国試出題基準 (ガイドライン) 全項目の重要事項をコンパクトにまとめています。カバンにも楽々おさまり、試験会場までの道のりや試験の合間にも、気になる項目をすぐに確認できます。必修の時間帯直前の休み時間にざっと目を通すだけでも、+1点、+3点が夢ではありません。



2 必修で出題された内容が一目でわかる!!

各章の目次では、近年5年間で2題以上出題されたテーマを赤字にしています。さらに、過去に出題された**必修問題すべてを徹底的に分析**し、実際に「必修で問われた内容」に関しては、**下線と国試番号**を付記しています。このため、「**必修の傾向とポイント**」が一目瞭然! 必修対策にもってこいなのです!

3 赤シートで隠せる!

さらに、過去に問われた内容だけでなく、今後問われうる重要語句が赤字になっており、付録の「**赤シート**」で試験の直前まで確認できるようになっています。これによってインプットとアウトプットが同時にでき、**最後の最後の総整理**になること間違いなし!

4 今まで“対策が難しかった”内容まで勉強できる!

医師国試必修ガイドラインに準拠しているため、一般・臨床対策ではほとんど触れることのない「NNT」、 「PDCA」、「医師に必要な書類」、「医療に関わる法律」などの内容も完全収録されています。さらに疾患各論では勉強しにくい「主要症候」や「診察と手技」の章が充実。主訴から想起すべき疾患や検査、手技でおさえおきたいポイントをまとめています。

5 平成30年版必修ガイドライン対応!

112回国試から適用される新ガイドラインの必修事項が収録されています。「産科医療保障制度」、「医療事故調査制度」、「脳保護療法」など、**新ガイドラインから追加された語句も解説!**

ガイドラインを網羅！
各項目にはガイドライン番号
が掲載されています

過去に必修で問われた内
容が、下線と国試番号で
一目でわかる！

一般的身体診察と基本手法

頸部血管の診察 (8.E5/8.L2) (8-1.100)

【頸静脈】

① 頸静脈には右房に還流する血液が流れているため、うっ血性心不全などによって還流が妨げられると頸静脈が怒張する。

② 右房圧、静脈圧を推定するために、右内頸静脈の拍動あるいは外頸静脈の怒張を観察する。内頸静脈の拍動が確認できた場合は、外頸静脈の怒張の所見よりも診断的価値が高い。

測定した高さ	4 cm	12 cmを超えない
実際の静脈圧(中心静脈圧)	9 cmH ₂ O	12 cmH ₂ Oを超えない

立位・座位 ● 拍動は観察しにくい

45°半座位 ● 拍動は胸骨角付近にみられる

実際の静脈圧 12cmH₂O

胸骨角の高さ 7cm

右房の中心 5cm

実際の静脈圧 12cmH₂O

医師情報科学研究所 編・診察と手技がみえる vol.1 (第2版) : p.102 MEDICAL MEDIA 2007

【頸動脈】

① 頸動脈を診察することで、動脈硬化や大動脈弁狭窄症を評価することができる。

② 頸動脈の診察は、まず聴診にて血管雑音がないことを確認してから触診を行う。聴診の際には、患者に軽く息を止めてもらうといふ。

③ 動脈硬化により血管狭窄があると低調の連続性血管雑音 (bruit) が聴取される。

④ 聴診の前に頸動脈の触診を行うと、血圧があつた場合に飛ばしてしまう可能性があるため、必ず触診の前に聴診を行う。

⑤ 頸動脈を両側同時に触診すると、大動脈で震動を感ずる恐れがあるため、触診の際には、必ず片方ずつ頸動脈を触診する。

参照頁でメディックメディアの書籍と連携！

赤シートで重要語句が隠せる！
これでインプットとアウトプットが同時にできる！

豊富なイラストを掲載！
イメージしながら勉強できる！

「最初にすべき」検査や「第一選択」となる治療に関しては **1st** アイコンが！

禁忌となる内容に関してはお馴染みの **Don't** マークが！

合格者体験記！

では最後に、無事に国試を乗り越えた先輩たちの声を聞いておきましょう。教科書や参考書だけでは学ぶことができない必修対策がココにあるはずです！

■雰囲気に関わされず、第一印象を信じる！ (K大学 S.Oさん)

国試を受けるまでは、必修は簡単な問題が多くて楽な印象だったのですが、実際会場に行って驚きました。必修の時間はそれまでと会場の空気がガラッと変わり、独特のプレッシャーに包まれるんです。

このプレッシャーこそが、必修の恐ろしさ。僕も試験初日の必修では、緊張のため正答率95%以上の臨床問題を間違えたり、普段ではないミスを連発しました。平常心を保とうとしても、いざ解答に迷いが生まれると、何度も見返して悩んでしまうんです。友人には、焦って試験終了直前で誤った答えに変えてしまい、精神的に大ダメージを負った人も。

でも、しっかり問題文を読んで解いている限り、「初めに浮かんだ**選択肢**が結局は**正解**だったことが多いです。あとは、**ホントに迷ったら「みんなが選びそうなものを選ぶ**」こと。落ち着いて解き進めたいければ、8割の壁もそこまで高くはないはず。

