



医師国家試験問題解説シリーズで

過去問対策

とにかく「直前に回数別の過去問演習！」というのは、もはや受験生の常識ですね。でも、どういうことを意識して回数別の過去問を解けばいいのでしょうか。ぼんやり「解いた〜」で終わらないためにも、過去問対策の大事なポイントを先輩受験生に聞いてみました。



チェックポイント I “本番シミュレーション”が超大事！

時間感覚・体力配分をつかむ！



国試本番では「クエスチョン・バンク」(『QB』)で勉強しているときと違って、1問にかけられる時間は長くないですから、「回数別」で国試を解き進めるテンポを体感しておくといいです。本番で時間が足りなくなったら大変ですよ！

国試本番では、1問にかけていい時間は**1分～1分半程度**です。丁寧に解く必要はありますが、すべての問題をじっくり検討する余裕はありません。マークミスなどを見直す時間も考えると、1問にかけられる時間はさらに減ってしまいます。テンポよく解き進めるクセをつけておいたほうがよいですよ。

また、2018年2月の112回国試では形式が変更され、3日間で500問→2日間で400問となります。**1日あたりに解く問題数は増加する**ので、この変更も考慮に入れ、2日間のシミュレーションをしておく、体力配分もつかめますよ。



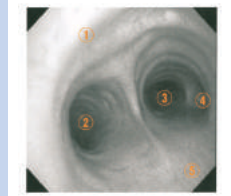
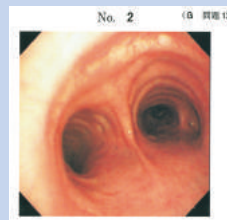
類似問題の例

1年前に出題された症例が…

110G13

気管内腔から末梢を観察した気管支内視鏡像を次に示す。図に示す部位と名称の組合せで正しいのはどれか。

- a ① - 膜様部
- b ② - 左主気管支
- c ③ - 右上葉支
- d ④ - 気管軟骨輪
- e ⑤ - 中間幹



正解 b

国試の雰囲気・傾向をつかむ!

次にどんな問題がくるのか分からないだけで、意外と点数も変わってきちゃったりするものです。国試ならではの全分野シャッフルされた出題の緊張感は味わっておいたほうがいいですよ!



『QB』は疾患別に系統だてて問題が並んでいるため、勉強しやすい仕組みになっています。しかし、分野も疾患もバラバラに出題される国試本番では、『QB』では簡単に思えた問題が、突如難問に感じられたりもします。**『回数別』で国試の出題順に問題を解いておくと、国試本番の雰囲気をパッチリつかめますよ。**

また、ガイドラインが変更される112回国試はもちろん、国試ではガイドライン変更年でなくても、**これまで見たことのない問題形式・出題形式に突然マイナーチェンジ**することがあります。数回分の国試を『回数別』で解いておくことで、事前に「この程度は変わるかも」と心構えをしておくことでよいでしょう。

チェックポイント 2 “近年3回分”が超大事!

同一・類似問題が出題されやすい!



直前に3回分、回数別の過去問を解いてから国試に臨みました。似たような問題が出ていて、これらは楽に解答できたため、直前対策の手応えをハッキリ感じることができました。

医師国試では前年度までに**出題された問題の類似・ブール（同一）問題が繰り返して出題**されます。特に、傾向が似やすい**近年3回分は最重要!**実際、国試では近年の問題が再出題される例が多くあり**毎年約10%前後の問題は近年3回から出題**されています。しかも**再出題される問題のほとんどでは、前回出題時よりも正答率が上がります**。つまり多くの受験生がきちんと過去問対策をしているわけです。

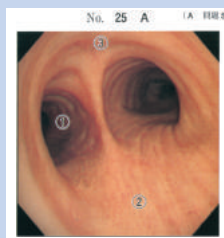


111回でほぼそのまま出題!

111A59

68歳の女性。咯血を主訴に来院した。気管支内視鏡像(A, B)を次に示す。なお、BはAの①の腔内に内視鏡を進めたものである。図の①~④について、正しいのはどれか。3つ選べ。

- a ①は右主気管支である。 b ②には軟骨組織が存在する。
- c ③の腹側には上行大動脈が存在する。
- d ④は腫瘍性病変である。
- e ④は閉塞性肺炎の原因になる。 正解 c, d, e



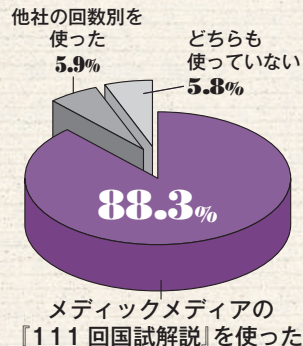


みんなが使った『医師国家試験問題解説』

111 回受験生のシェア率約 88%!

国試対策は「みんなと同じ対策」が基本なのは、すでに多くの受験生にとって周知の事実ですよね。メディックメディアの『第 111 回 医師国家試験問題解説』は、111 回国試受験生の約 88% が使った国試解説シリーズの最新版ですから、安心して使っていただくことができます。

(111 回国試受験生全 9,618 人中 3,044 人を対象としたアンケート調査より)



ポイント 1

QB オンラインで解説が読める シリアルナンバー付き!

QB オンラインとは、WEB 上で国試の過去問が演習できるサービスで、『QB』vol.1 ~ 5 に封入されている 5 つのシリアルナンバーを登録すると使用可能になります。

『回数別』シリーズでは、『108 回』からシリアルナンバーが付き、これを登録すると、登録した回の解説も QB オンラインで読むことができますようになります。詳しくは、13 頁をご覧ください。

ポイント 2

正答率を全問題に掲載!

103 回から掲載している正答率を今年も掲載しています。6,000 人以上の国試受験生の回答データを分析し、どの選択肢がどれだけ選ばれたのかがひと目で分かります。勉強のアクセントとして活用してみてください。

ただし、同じ問題がくり返し出題される医師国試では既出問題の正答率は高くなりますので、「正答率の低い問題は飛ばして勉強しよう」という勉強法はしないように気をつけてください。

ポイント 3

先輩たちの生の声 “VOICE”

例年、大変ご好評をいただいているコンテンツ “VOICE” を今年も掲載しました。111 回国試受験生による生のアドバイスで、大学の先生では教えてくれない解法のコツ、考え方のポイントを伝授しました。

108 回

○ a 動悸の原因として心房細動などの不整脈が脳梗塞が起こりうる。

× b 片麻痺の原因と全身(左右)の筋肉痛の関連性

× c 食事による片麻痺症状改善と心血管疾患の関連性

× d 急激な症状出現が心血管疾患の特徴である

○ e 急性大動脈解離の弓部分枝への解離進展による

正答率 95.4% a 97.2% b 0.7% c 0.2% d 1.0% e 98.1%

111A13

左不全片麻痺の病態はどれか

a 持続性 過悸

c 食事による症状の改善

e 胸やけがあるいは首の突然の激しい痛み

b 全身の筋肉痛

d 数週間かけての緩徐な症状の出現

片麻痺の原因のほとんどが脳血管障害とされる。心臓由来なら心房細動などの不整脈による血栓症、大血管疾患由来なら大動脈解離の頸部分枝への解離進展・波及による脳梗塞などが挙げられる。

○ a 動悸の原因として心房細動などの不整脈が考えられ、血栓症が合併した場合に脳梗塞が起こりうる。

× b 片麻痺の原因と全身(左右)の筋肉痛の関連性は説明できない。

× c 食事による片麻痺症状改善と心血管疾患の関連性は説明できない。

× d 急激な症状出現が心血管疾患の特徴である。

○ e 急性大動脈解離の弓部分枝への解離進展による症状として不全麻痺が起こりうる。

正答率 95.4% a 97.2% b 0.7% c 0.2% d 1.0% e 98.1%

正解 a, e

●一問四択も、疾患から症状を思い出す時代から症状から疾患を想起させる時代になっています。

VOICE

●一問四択も、疾患から症状を思い出す時代から症状から疾患を想起させる時代になっています。

**受験生
注目!**

『クエスチョン・バンク』には掲載されていない最新の国試、用意できていますか?

『クエスチョン・バンク』には、発行直前に行われた最新国試の問題が掲載されていません。そのため、これまで出題された過去問をカバーするには、『回数別 医師国家試験問題解説』（以下『回数別』）と組み合わせて使う必要があります。前述のとおり、**過去3回分の『回数別』演習は必須**ですが、過去3回分を全部購入する予定がない方も、下の表を確認して最低限**『QB』に収録されていない回の問題は必ず演習**するようにしてください。

6年生でQBを買った人の場合

~110回



111回



最新のQBを使っている場合、入っていない問題は最新の国試のみです。できれば3回分使って腕試しをしたいところですが、最低限、最新の国試は必ず解くようにしましょう。

※108回以降の回数別問題集にはQBオンラインシリアルナンバー付き

5年生でQBを買った人の場合

~109回



111回



110回



5年生でQBを買った場合、2回分が足りません。回数別を2回分は必ず解いておくようにしましょう。

注意

QB オンラインは自分が購入した書籍版QBに掲載されている問題がWEB上でも利用できるサービスです。5年生で『QB2017』を購入された場合、110回（2016年発行）と111回（2017年発行）の2回分の回数別問題集を購入すると、QB オンラインで最新国試の問題まで全て演習できるようになります。