

医学教育ニュース

(第 63 号)

令和 3 年 7 月 7 日 発行

編集 久留米大学医学部教務委員会 広報活動部会

CBTの対策

植田 直生 / 医学科 5 年

こんにちは！医学科 5 年の植田直生と申します。この度、私がどのようにして CBT の対策を行い、過ごしてきたかを皆様にお伝えします。参考になる部分があれば幸いです！

皆さんご存知のとおり、CBT は大学が定める基準を越えれば合格します。そのため私が行ったことは、できる限り早い時期に合格するための最低限の知識をつけること、次に正答率を上げるための知識をつけること、でした。合格するためだけの知識をつけるだけなら問題演習だけで十分だと思います。とりあえず量をこなします。皆さん恐らく CBT という未知の試験に対して恐怖のあまりビデオ講義の購入ボタンを震える指で押したと思います。私自身もそうでした。そうすると講義をみて理解してから問題演習をやろうとしてしまいます。ですがビデオ講義は CBT 対策のものであっても量が多いので受講するだけで疲れてしまいませんか？疲れますよね？なので私はビデオ講義の受講のする割合を 1 日 1 コマ程度にして

問題演習の方に重きをおきました。そして私は 1 日に大体 300～500 問ほど、多い時は 1000 問近く解いたりしていました。解説なんて一切読みません。CBT の問題はある疾患に対してのキーワードさえ覚えていれば解答できるようなものが多いです。例えば「若い女性が貧血を主訴に～」とくれば「たぶん鉄欠乏性貧血だろう」のような感じでした。その間、実に 2 秒。このように条件反射的に解が思いつくようにしました。これを試験 1 ヶ月前まで繰り返していました。ここまでくれば CBT に合格するだけなら余裕だと思います。

次に、正答率を上げるために行ったことです。ここでビデオ講義を受けてきたことが実を結ぶわけです。問題演習を通してあまりじっくりこない疾患や、解答は分かるけどなぜそうなのかが分からないものなどを覚えていきます。ビデオ講義を受講していない方は問題の解説を読むだけでいいと思います。ここは結構時間がかかります。試験が近づいてくるので気持ちが焦りました

が、そもそも合格する力を持ったうえで行ってたことでしたから多少の余裕はあったと思います。余裕があると勘違いした私は試験勉強期間中にも部活に行っていましたし、試験前日にも部活に行っていました……。

ここまでしても普通に問題を解けば間違えることはあります。その時はまた講義を見直したり、解説を読んだりするわけですが、それでも難しい時は友人に聞いたり、一緒に解いたりしていました。私の場合、友人と

何か一緒に行ったこととして記憶に定着することができました。ここは皆さんに特にお勧めできる点だと思います。

以上が、私が皆さんにお伝えできることかなと思います。駄文ですがお付き合いいただきありがとうございます。

最後になりますが、医学科4年生の全員合格を心より願っております！ともに実習を行える日を楽しみにしております。試験の日まで頑張ってください！

川西 由莉／医学科5年

CBTの勉強を始めるにあたって、まずはビデオ講義を見て、その後QBでアウトプットするという流れで学習を進めました。CBT本番ではQBと全く同じ問題はほとんど出ないので、問題の答えを覚えるのではなく、QBの解説や「病気が見える」を見ながら、そこに書いてある周辺の知識を覚えていくようにしました。具体的には、間違っている選択肢について、なぜ間違っているのか説明できるようにするよう意識して勉強しました。また、QBの解説に載っているまとめの表などは、写真をとって、本番までに何度も見直すようにしましたが、本番で似たような問題がでたので、役に立ったと感じました。

具体的なスケジュールとしては、まず内科系から勉強を始めて、内科系の復習と並行しながら、2ヶ月前から基礎医学、1ヶ月前から公衆衛生を勉強しました。1周目は覚える知識が膨大だったので、まとめノートなどは作らず、横に紙を置いて殴り書きしながら覚えていくようにしました。そして、2周目をしたときに、忘れてしまっ

ていた知識や苦手なところを、iPadでノートにまとめるようにしました。このまとめノートは直前期に総復習するときに役立ちました。

4連間については内科系を一通り勉強したあとに対策しました。このとき、科ごとに解くのではなく、問題を全部シャッフルして解くようにすると、内科全体の復習ができるのでおすすめです。4連間は独特の形式なので、最初全然解けなくて焦りましたが、正解することにこだわりすぎず、全科の復習や総まとめをするつもりで勉強することが大事だと思います。

CBT本番の感想としては、想像していたよりも難しいと感じました。もし難しい問題がでてきても「これは新問だ」と割り切って、焦らずに解ける問題を確実に正解できるように意識しました。またCBT本番は途中でとても疲れ、思っているよりも体力が必要なため、直前期は体調管理が1番大切だと思います。また、ずっとPCを見ていると、眼が結構疲れてくるので、目薬や眼鏡は持って行くのがおすすめです。

CBT 直前はどうしても不安や焦りがでてきますが、体調に気を付けて、頑張ってください。

ください。

平松 朗大／医学科5年

4年生の皆さんこんにちは。こんな風に CBT 対策の記事を書いている私ですが、なんと去年再試にかかっています。「再試該当者の話なんか参考になるか」と思うことでしょう。私もそう思います。ただ本試から再試にかけて成績の伸び率が驚くほど良かったそうです。私が伝えたいのはつまり「短期間」で「CBT 合格」するレベルの勉強アドバイスになります。CBT で高得点をとる内容は他の方にお任せするとしますので悪しからず。

本試験の合格発表から再試までわずか2週間。できることは限られてきます。ビデオ講義を見る時間も丁寧に参考書を熟読する時間ありません。結局私はどちらもせずに CBT に合格しましたが、もっと前から計画を立てて本試に望むべきだったと後悔しています。テスト中の安定感と安心感が段違いだからです。

では、テスト直前の限られた時間で何をすべきか。「朝から晩までクエバンの問題をひたすら解く」です。もっと具体的に説明していきましょう。最終的には一日800～1000問のペースになります。一問あたりの所要時間は早くと数秒で回答できるほどです(注意点として最低でも2～3周目以降が前提になります)。こんなやり方では答えだけ覚えてしまって知識が身に付かないと思う方もいるかもしれません。1 周目など時間に余裕のある場合なら

問題を解き、解説や参考書で知識を深めることはとても重要です。しかし直前期においては話が別です。テストを受けるときはアウトプットが重要になります。クエバンで見たことある問題をとにかく増やし、解法の思考回路を作り上げることが必須です。逆にインプットに固執してしまうと知識は身についても、実際に問題の解き方がわからないというケースが往々にしてあります。もちろん参考書を全て完璧にインプットした人なら話は変わりますが、ほとんどの人は重要事項のみインプット完了という中途半端な状況だと思います。なので、効率的に得点率を上げたいなら、是非直前期はアウトプットに力を入れましょう。と成績上位の先輩・同級生から教えてもらいました(笑)。

最後に今の4年生に伝えておきたいことがあります。まだ CBT まで時間があるうちにビデオ講義を完了させる、クエバン一周目を終わらせることも重要です。ですがその前段階として自身の生活リズムをしっかりと整えてください。なるべく早起きして勉強する時間と休憩とメリハリをつけるようにルーチン化しましょう。

私のように再試にかからず4年生全員が本試合格できることを願っています。次は病棟でお会いしましょう。

「共用試験 CBT と医師国家試験との関係」

柏木 孝仁／医学教育研究センター 准教授

医学教育研究センターでは、医師国家試験（以降、国試と記載）と学内で行われる様々な試験との相関を解析している。そこで、特に注目しているのが臨床実習前に行われる共用試験 CBT（以降、CBT と記載）である。CBT は全国统一（時期は大学ごとに異なる）で行われ評価は単純な素点ではなく IRT（項目応答理論）が用いられているため、年度ごとの比較や全国との比較解析に利用できる。CBT の成績（学年平均点）と国試合格率との間には当然のように正の相関があり、例えば、第 105 回（2010 年度）から第 109 回（2014 年度）の間で見ると、CBT と国試合格率はほぼ同じように推移していた。

しかし、国試は、医師国家試験改善検討部会の提言が概ね 4～5 年に一度行われ、その時代に合わせて改変が行われている。2014 年の提言（2015 年に報告書が発行された）では、臨床実地問題に重点を置くことが示された。これはつまり CBT と国試とのすみ分けである。結果的に、CBT と国試で求められるものが変化し、CBT の年度ごとの単なる平均点と国試合格率との相関については、ここ最近は低くなる傾向にあるようだ。それでは、CBT の国試に対する重要性が低くなったのか？ と言えば全くそうではない。全体としての相関が低くなっただけで、依然として CBT の結果は国試の大きな予測因子の一つとなっている。

国試の合否判定は相対評価と絶対評価の組み合わせで行われ、必修問題が絶対評価となっている。この合格基準は 80% であるが、平均得点率は様々なデータから、90% 付近と

推測される。つまり、平均と合格基準の差は 10 ポイントしかなく、わずかなミスから必修問題で不合格になる。実際に久留米大学の受験生の結果を見



てみると、席次に反して国試不合格となる場合があり、多くで必修が原因となっているようである。各個人の必修の得点率は予測が極めて難しく、6 年次の卒業試験の結果や全国模擬試験の結果を利用しても、高い精度で必修の得点を予測することは不可能である。しかし、その中でも CBT との相関でみると、卒業試験に負けず劣らずの相関となる（卒業試験よりも部分的にはむしろ優れている）。

ここ数年の久留米大学の CBT はかなり高レベルな結果となっている。一方で、席次に反して不合格となる学生は減少傾向にあり、また、必修の得点率も安定しているようである。つまり、国試は臨床実地重視となったが、それでも必修問題に関しては CBT（4 年次）までの基礎学力が大いに役に立っているのではないかと考えている。また、5～6 年次の臨床実習の経験はこれまで以上に国試攻略に必須となるが、その経験も十分な基礎知識がなければただ素通りするだけであり、自身の糧として吸収することはできない。CBT は充実した臨床実習を送るための基礎（土台）としても重要な役割があると考えている。

私の教育観

森田療法という日本発祥の治療法がある。この療法でしばしば使われる用語に「目的本位」という言葉があり、常日頃私はこの言葉を大切にしている。

この意味は、如何なる行動にもその背景に目的があり、その目的が不明確だと行動は暴走し無目的なものとなり、逆に苦しむ原因となる。そのため何のためにやっているのか今の行動の目標を明確化し、その目標達成に足りる分だけの努力を行うことを心がける。つまり、不必要に努力し過ぎることもいけないし、ただ闇雲にすることもいけない。目的本位な生き方は、人並み以上に努力をしてもその意味がわからず虚しくなることがなくなる。さらに努力は最小限となるため集中力が増し、他のやるべきこと（娯楽を含め）も行う余裕も生まれる。

勉強はやらされるものと感じている学生が少なくない。私も以前はそうであった。しかし、義務教育はまだしも大学での勉強、特に医学部における勉強は即自分の目標である医師になるためという具体的意義を有する。その大学を自ら選び苦勞して入学し、高額な学費と貴重な時間を費やしてようやく学び始めた学問であるから、やらされるというよりも自らのために主体性を持って行っていることを再確認してほしい。

教育をする側からみて、モチベーションのない学生に対して物事を教えることはできない。教える工夫として、興味を持ってもらえるよう、最初はできるだけわかりやすく全体像を捉えられるようにし、また特にその知識を習得する意味を必ず併せて伝えるようにしている。これは目的本位な考え方から、

小曾根 基裕／神経精神医学講座 主任教授

なぜこの知識が必要なのかという意味がわからないと覚えようにも覚えられないのは自然なことと考えるからである。自分の講義がどのように学生に聞こえるのか、



PC に自動的に原稿を読ませながら聞いて確認することもしばしばである。

しかし学生側が、教えてもらおうなどと受け身であったり、今の勉強の目的が曖昧だったり、そもそもなぜこの大学を選んだのかについても不明確であると、いくら教える側が努力しても知識の伝達がうまくいかない。つまり教育は教育者と学生との共同作業であり、教育の場面では両者が常にその点を意識していることが重要と考える。さらに教える側においても、学生は学びたいと思っているはずなのだから、こちらは一通り教えるのであとは自分で何とかするのが当然という態度は控えるべきである。これは共同作業であるという観点に反しており、両者の関係を破壊してしまう。

是非学生には目的本位な観点でいつも今の勉強を含めた行動を俯瞰してみつめ、その目的を理解しながら学んでほしい。自分が医師を目指そうと思った瞬間の気持ちや理由、自分がなりたい医師像など、いつもなぜ今学んでいるのかをこころに思い浮かべ、目的本位な観点で厳しい勉強に向かっていけば、最短の努力と時間で達成してゆけると信じている。

私の教育観

井出 達也／内科学（消化器内科部門） 教授

本稿では国家試験を念頭に述べたいと思います。私は医学を学ぶにあたり、基礎力を養い、次に応用力を身につけると加速度的に解決能力は身につけてくるということを知っていてほしいと思います。学生は、学ぶ事項が多いためか、簡単なまとめの教科書を使う学生が多く、教科書をじっくり読んでいる生徒は少ないように思いますし、教科書自体を持っていない生徒も多くいます。まずは疾患を理解し、病態を理解することが大切で、その理解の後に、まとめの教科書を使うべきだと思っています。また講義では、病気の疫学、病態生理、診断方法、治療法を順番に見ていくのも大切だと思いますが、興味を持ってもらうために私はまず病気の写真を見せて考えさせます。お腹が膨れている写真、鼻の頭が赤い写真、おへそから静脈が出ている写真などをみせてしばらく考えてもらいます。その後講義をすすめて、何故そういった所見やデータが出るのかなど病態生理を含めて講義します。こうすると記憶は定着しやすいように思うからです。次に、基礎的な知識が増えてきた後は、症状や画像検査、血液検査などを組み立て、疾患を立体的に考えていくことを教えています。たとえば「肝硬変の腹水でお腹が膨れる」がありますが、「お腹が膨れる」病気はほかにいくらかもあるのです。そして次に「お腹が膨れる」症状の詳細な病歴や症状、画像や血液検査などを組み合わせ「お腹が膨れる」病気の診断名を絞り

治療法を見つけ出していくのです。このように立体的な考えを持って疾患を考えることができるようになると、急速に学力が伸びてきます。ここまで考えられるようになれば国家試験



合格間違いなしです。皆さんはスポーツなどでもしばらくスランプが続いたあとに急速に上手くなったりしたことがないでしょうか。それと同じだと思っています。

次にその知識を得るための方法を学ぶことも非常に重要と思っています。たとえば大学の図書館からログインし、教科書や論文を調べることをまだ行ったことがない学生が多くいます。またパソコンが苦手な学生もいますが、パソコンは必ず覚えるべきで、タブレットやスマホで終わらせないようにすべきだと思います。現代はネット社会であり、簡単にスピーディに情報を得る技術や判断力も重要かと思っています。情報が膨大にあるなかで、どれが新しい情報で、現在は正しい情報かを得ていくのです。医学の世界ではちょっと前の常識がすぐ覆ります。このようにじっくり理解すること、スピーディに行うことができるよう教育を行っていきたいと思っています。

私の教育観

唐 宇飛／外科学講座（乳腺外科部門） 教授

近年、科学や技術の発展と共に医療の技術興新も日進月歩に変化し続けております。今後は医療環境や技術の変化に素早く対応できる医学教育が求められると考えております。また、今のようなコロナ感染症が猛威を振るう中でも、質の高いレベルの臨床教育を含む医学教育を行い、維持していくことが大変重要な課題と思っております。

これまで私自身は本学の理念である「高い理想を持った人間性豊かな実践的人材の育成」のもとで、「患者に寄り添い、患者の痛みが分かる臨床医になる」ように教育されて、乳癌などがん専門とする外科医師になりました。今でもその原点を忘れることはなく、日常診療に携わっております。この素晴らしい理念は、今後も変ることなく医学教育特に臨床医学の基本的目標にしていきたいと考えます。

以前に比べ、今の医学生に要求される知識量は格段に増えていることを痛感しております。このような膨大な医学知識や概念は習得するため、学生自身自らの学習意欲を引き出し、高めて、持続させていくことが重要です。まず、実際に講義で教えた理論や知識を繰り返し経験させることが医学教育に不可欠なことです。基礎的知識の講義においても一方的ではなく、学生自身から疑問提起や討論をより積極的に利用することも大切になります。また、特に今のような過密な学習環境で学ぶことが困難時期には、魅力的な動画、SNSなどの教育ツールを工夫して、疾患

の診断治療や手術を実感させ、目や耳などの五感を活用することにより知識を恒久化していく必要



があります。そして、次なる重要なステップである臨床実習において網羅的な講義知識を確実に身に着けられることが求められます。そのため、実習学生には臨床指導のもとで医療チームの一員として一連の診療活動に参加させ、自らから症例の臨床所見を診たうえ、病態を分析し、治療戦略を立てることが大切と考えます。また、基本的臨床の手技を体験することを通じて、医学知識はより必然に習得できると信じます。また、充実した臨床実習を通して早い段階で医療者としての自覚や責任感を身に着け、自ず臨床医学や医学全般を追求する強い心を持つ医師を目指すようになると思えます。

さらに、今後外科専門医を目指す若手医師に対する臨床的教育では、外科医が必要とする基本的手技、周術期管理のほか、入門となる基本手術を始め、術者として早く執刀を担当させ、外科医として自覚を芽生えさせることが重要です。若手医師自身が経験した症例を通して、臨床的問題に気づき、それを解決するための外科的治療によりどれだけ治療効果が繋がったかを総括し、繰り返しフィードバックさせることにより医療技術が成長

成熟していきます。同時に研究や臨床試験などの必要性も身をもって体験することになります。このような過程の中で、臨床研究の心が芽生えることも考えられ、科学的視点を持つバランスが取れた医師の育成に繋がると信じております。

私の教育観

自己炎症性疾患という遺伝性の炎症性疾患を含めた小児の免疫アレルギー疾患を専門にしている西小森と申します。教育観ということで、これまで携わってきた“医学教育”において、成功例と思われる事例を引いて考えてみました。

まず、久留米大学小児科の朝の入院患者プレゼンテーションを紹介致します。朝8時、月一金、毎日行われますが、多分野にわたる小児科の各専門家が診療上の注意点について議論するシステムです。症例の一部は、学生向きの国家試験の臨床実地問題にすぐ出てきそうな事例がありますし、若い医師にはプレゼンテーションの練習になり、中堅以上の小児科医には他分野の診療のアップデートになります。教育という観点からは、一石三鳥、四鳥も狙える効率のいいシステムです。日常診療以外にも忙しい医師が毎日参集するのは大変ですが、全員で診療、教育を行おうという意識が高く、“学生・若い医師”の成長を促してあげようという指導者の熱い気持ちを感じられる点が素晴らしいです。

次に、前職の京都大学小児科で行っていた、学生相手のシミュレーション授業を取り上げます。学生4~6人が、熱性けいれん、気管支喘息発作、感染性胃腸症などの一般的な

今後もその時々医療の状況に合わせ、時代のニーズに合った教育システム樹立をするためには、専門分野の異なる先生との緊密な交流や連携、そして、自分自身の絶え間ない研鑽努力が必須条件と信じ、努めていく所存です。

西小森 隆太 / 小児科学講座 教授

小児疾患について親、医師、記録係等を務めて受診時のやりとりを行い、チューター1人が場面設定を行うものです。実は、現在久留米大学医療センターで働かれている茂木恒俊先生がこの



シミュレーション授業を考案され直接ご指導いただきました。シナリオはありますがシミュレーションで診療するとあらぬ方向に展開することもあり、学生・チューターともに考えながらすすめる必要がある双方向性の授業で、教える方も楽しめるとともに様々な学びがありました。シミュレーションでは直接患者さんと接する場合に問題となる医療安全上の制約がない所も利点でした。また、同授業の最後にアンケート調査を学生に行い、学生がどう捉えたか、不備な部分の発見にとっても役立ちました。教育を行う上で評価を入れる事は重要で、最終的な目標がどのぐらい達成できたかを測定することも大切です。

以上、徒然なるままに、医学教育について自分が関わった成功事例について記載しま

したが、まとめると、1) 教育者の熱い気持ち、
2) 周到な教育体制構築、3) 双方向性の授業、
4) 教育による教育者自身の教育、5) シミュレーション教育の重要性、6) 評価系の導入、
7) 結果による教育の再評価・改訂、が医学教

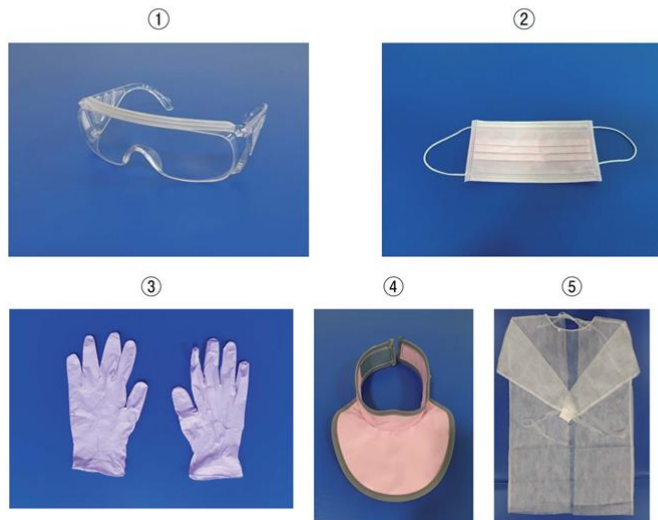
育において重要と考えます。教育者としてこれからも研鑽をつみ、次の世代の人材育成を行っていく所存です。今後ともどうかよろしくお願ひ申し上げます。

医師国家試験の問題に挑戦してみよう！

第115回医師国家試験 F-2
令和3年2月6日、7日実施

医療者が身につけるものを別に示す。
個人防護具[Personal protective equipment (PPE)]
でないのはどれか。

正解は最後のページに記載



「第115回医師国家試験問題および正答について」(厚生労働省)
(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp210416-01.html) を加工して作成

解答

- ①ゴーグル
- ②マスク
- ③手袋
- ④甲状腺防護用具ネックガード
- ⑤ガウン



Personal protective equipment (PPE)とは、医療者を感染性物質から保護する防護具のことです。選択肢のうち、PPEに該当しないのは、④。④は甲状腺を放射線暴露から守る用具です。そのほかの選択肢は、いずれも感染性物質から医療者を保護する防護具です。特にコロナ禍の医療現場では、広く利用されています。

ところで、皆さん、正しいPPEの脱ぎ方を知っていますか？

「PCR検査の実際」と「PCR後のPPEの脱ぎ方」の動画をMoodleの医学教育ニュースの欄にアップロードしています。今後の医療現場では必須となる知識と手技です。教務委員会アクティブラーニング部会作成の動画を是非、視聴してみてください。動画の作成には、牧 希光枝先生(形成外科・顎顔面外科学講座)、守永 圭吾先生(形成外科・顎顔面外科学講座)、山下 典雄先生(高度救命救急センター)、牛島 高介先生(保険診療管理部)、太田 啓介先生(先端イメージング研究センター)にご協力いただきました。この場を借りて感謝申し上げます。ありがとうございました。

◆編集後記◆

今回は共用試験 CBT を特集として取り上げました。昨年度 CBT を受けた現 5 年生の 3 名の学生さんに体験記を書いて頂きました。また、医学教育研究センターの柏木先生には、共用試験 CBT と医師国家試験との関係についてご寄稿頂きました。

新たに教授に就任された先生方から、教育に対する熱い思いをご寄稿頂きました。今後、学生の皆さんも講義や実習などでお世話になる先生方ですので、必読です。

さらに今回、新たな試みとして国家試験の問題を掲載しました。今回取り上げた問題は、

低学年の学生さんもお知っておいた方がよい知識だと思います。この誌面のみでは、多数の問題を紹介できませんので、今後、Moodle にも掲載予定です。

医学教育ニュースは、久留米大学医学部医学科のホームページ、Moodle、Line にてご覧頂けます。皆様の様々なご意見などを教務委員会まで頂けると幸いです。

最後になりますが、今回、ご寄稿頂いた皆様にはこの場を借りて御礼を申し上げます。

編集責任者 秋葉 純／病院病理部 教授