

医師国家試験の取扱説明書

contents

はじめに	3
カリキュラム～本書の処方箋～	8
カラーアトラス	12

第1章 医師国家試験の取扱原則

Introduction	16
1 医師国家試験の過去問を大切に取り扱う	19
2 診断ツールを自在に操る	23
3 臨床実地問題の本文は前から後ろへ順に読む	27
4 本文→画像→設問→ 大きな壁 →選択肢の順を厳守する	30
5 文字は全てに目を通す	33
6 迷ったら主訴と設問に着眼する	37
7 精度と速度のバランスを調整して演習する	41

第2章 資格試験の観点からの医師国家試験

Introduction	46
§ 1 一般問題	
8 出題者の意図を汲む	51
9 選択肢のつくり方を意識する	55
10 正しい内容を述べた選択肢から要点を抽出する	59
11 誤った内容を述べた選択肢では誤りの箇所を正す	61
§ 1 一般問題 / § 2 臨床実地問題	
12 taxonomyの理論で出題パターンを認識する	64
§ 2 臨床実地問題	
13 症例情報の後半には特異度の高い所見が来やすい	71
14 主訴に立ち返る	75
15 設問文を正確に捉える	79
16 画像所見は言語化する	83

§ 3 必修問題

- | | | | |
|----|------------------------|-----|-----|
| 17 | 見直しで迷ったときには最初の答えを優先させる | □□□ | 86 |
| 18 | 禁忌問題は治療・緊急性・倫理的配慮で察知する | □□□ | 92 |
| 19 | local factor は排除する | □□□ | 99 |
| 20 | モヤモヤ問題をいち早く察知して適切に対応する | □□□ | 103 |

§ 4 演習の工夫

- | | | | |
|----|------------------------|-----|-----|
| 21 | 過去問は直近3カ年分を徹底的に研究・演習する | □□□ | 109 |
| 22 | 30秒サマリーで反復の回数を増やす | □□□ | 112 |
| 23 | 速読では①診断、②根拠、③治療を確認する | □□□ | 118 |
| 24 | 臨床実地問題の典型症例は本文ごと覚える | □□□ | 123 |

第3章 実臨床の観点からの医師国家試験

Introduction

130

§ 1 アセスメント

- | | | | |
|----|---------------------|-----|-----|
| 25 | アセスメントとは情報に意味を与えること | □□□ | 133 |
| 26 | 背景知識が評価基準を決める | □□□ | 137 |
| 27 | 情報の取捨選択のセンスを身に付ける | □□□ | 141 |
| 28 | 解剖と病態を想像する | □□□ | 145 |
| 29 | EBMを問題から汲み取る | □□□ | 149 |
| 30 | 陰性所見に注目する | □□□ | 153 |

§ 2 診断推論

- | | | | |
|----|----------------------------------|-----|-----|
| 31 | 診断のエントリーはパターン認識で捉える | □□□ | 157 |
| 32 | snap diagnosis では以降の情報を確認目的に利用する | □□□ | 161 |
| 33 | 似たような疾患はグループ化して拾い上げる | □□□ | 165 |
| 34 | 症候論から鑑別疾患を挙げる | □□□ | 169 |
| 35 | semantic qualifier で鑑別リストを単純化させる | □□□ | 173 |
| 36 | 緊急性は red flag sign で伝える | □□□ | 177 |
| 37 | 二項対比で鑑別する | □□□ | 183 |
| 38 | 診断を下すには定義が必要となる | □□□ | 187 |

§ 3 decision making

- | | | | |
|----|--------------------------------|-----|-----|
| 39 | 優先度を考えて decision making を組み立てる | □□□ | 191 |
| 40 | 知見の update を絶えず重ね続ける | □□□ | 195 |
| 41 | 治療効果判定の指標を設計する | □□□ | 198 |

§ 4 実臨床リアリティ

42 実臨床と資格試験との乖離を知る	□□□ 203
43 closed question で疾患特異的な情報を引き出す	✓✓✓ 207
44 時間感覚をイメージする	✓✓✓ 210
45 疫学的な頻度を意識する	✓✓✓ 215
46 置かれている状況を的確に把握する	✓✓✓ 219
47 臨床には正解がない	✓✓✓ 223

第4章 統合演習 228

付 錄

① 本書のデザイン	292
② エラー集	297
③ 30秒サマリー実例集	306
④ 各種文献の使い分けについて	310
⑤ 推薦図書	312
おわりに	316

column 一覧

●本書の活用方法…17 ●最初の3秒…18 ●無意識の意識化と反復演習…36 ●主訴から得られる恩恵…78 ●論点…82 ●先手の診療…85 ●選択肢の弊害…87 ●所見の多数決…91 ●現場で本当にβ遮断薬禁忌を回避できるか…93 ●禁忌問題に対する心構え…98 ●メールマガジン「医師国家試験の取扱説明書」…102 ●医師国家試験の特性…108 ●患者と症例…125 ●“粹な診療”をめざして…126 ●解剖学・生理学の重要性…148 ●EBMとは…151 ●陰性所見の効用…156 ●言葉の選択…160 ●診断推論の早期閉鎖…164 ●最初から与えられるか、自分で拾い上げるか…172 ●低血糖で血液培養…176 ●疾患概念の確立と実践と…190 ●安全に失敗してもよい環境を…194 ●シマウマは好きですか?…218 ●「今」「ここ」でできること/できないこと…221 ●臨床実地問題の本文が一般問題で出題されるとしたら…238 ●基本的な医学知識の習得のために…243 ●足し算的の次は引き算的…250 ●誤読が生じるメカニズム…255