第54回日本内科学会 教育施設連絡会議

試験委員会報告

1. 内科専門医試験について
2. 総合内科専門医試験について
3. 長文連問臨床問題 例題

1. 内科専門医試験について

1）第4回内科専門医試験（結果報告）
2）内科専門医試験の出題方針
3）内科専門医試験の狙い
4）内科専門医試験結果の傾向

１）第４回内科専門医試験（結果報告）

実施日　　　：令和6年 5月26日（日）
試験時間　：9時00分～16時40分；120分×3時限
出題問題数：250題

受験申込者数：3,028名（うち31名は欠席・辞退）
；J-OSLERを利用している新制度研修者　　　　　-----------2,874名
；認定内科医 取得済み（病歴要約免除）　　　　　-----------　88名
；認定内科医 資格喪失による受験（病歴要約免除）-----------　9名
；認定内科医試験で病歴要約のみ合格者（病歴要約免除）-------　41名
；海外の内科専門医資格保持者（特にABIM）　　　-----------　1名
；旧世代で、認定内科医資格なし（病歴要約29症例必要）-------　15名

（88名〜15名の計）154名

試験会場：パシフィコ横浜ノース（1,766名）、神戸国際展示場2号館（1,262名）

受験者数	2,997名
合格者数	2,804名
合格率	93.56%

（過去の合格者数・合格率）

	受験者数（名）	合格者数（名）	合格率（%）
第1回（2021年度）	1,965	1,856	94.45
第2回（2022年度）	2,495	2,246	90.02
第3回（2023年度）	2,833	2,416	85.28

分野別形式別平均得点率

全体平均	74.18

一般問題	72.16	Aタイプ	75.39
臨床問題	74.63	X2タイプ	61.72

消化管	83.09	内分泌	69.57	血　液	59.75	感染症	71.20
肝　臓	74.17	代　謝	83.90	神　経	81.57	総合内科	72.19
胆道・膵臓	76.97	腎　臓	78.34	アレルギー	72.21		
循環器	68.94	呼吸器	86.41	膠原病	76.06		

年代・男女別 合格者一覧

	受験者数（名）			合格者数（名）			合格率（%）		
年代	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20	506	250	756	505	250	755	99.8	100.0	99.9
30	1,412	630	2,042	1,339	592	1,931	94.8	94.0	94.6
40	89	33	122	64	24	88	71.9	72.7	72.1
50	35	16	51	18	5	23	51.4	31.3	45.1
60	14	3	17	3	1	4	21.4	33.3	23.5
70	8	1	9	4	0	4	50.0	0.0	44.4
80	0	0	0	0	0	0	-	-	-
計	2,064	933	2,997	1,933	872	2,805	93.7	93.5	93.6

※ 「合格者」欄の2,805名には、病歴要約が不合格となった1名を含みます.

２）内科専門医試験の出題方針

- 選択式問題250題が出題される。

一般問題（100/250題）	内科の10分野について、専門的であっても必須の知識や判断力を問う問題
臨床問題（150/250題）	年齢、性別を記載して実施形式で症例を示し、設問に答える問題

- 難易度は認定内科医試験と総合内科専門医試験との中間レベルとし、臨床実地問題を重視する。

- 総合内科分野の出題数を増加させ、特に研修カリキュラムの基本的診療技能と主要症候とを重視する。

３）内科専門医試験の狙い

- 専攻医が臨床研修に真面目に取り組んだ成果を評価できるようにする。
具体的には、列挙された特徴的なキーワードから疾患名を想起させるのではなく、症候から優先順位を考慮しつつ鑑別診断を進めていく臨床医としての思考過程に沿った問題を出題する。

- 内科救急疾患の初期治療に関する問題（特にJMECC）を重視して出題する。

- 暗記力のみ問うような著しく細かい問題ではなく、内科専門医として知っておくべき問題を出題する。

４）内科専門医試験結果の傾向

受験者種類別　合格率一覧

	受験者数			合格者数			グループ別の合格率		
	合計	新制度	旧制度	合計	新制度	旧制度	合計	新制度	旧制度
第1回 内科専門医試験	1,965	1,931	34	1,856	1,834	22	94.45%	94.98%	64.71%
第2回 内科専門医試験	2,495	2,391	104	2,246	2,182	64	90.02%	91.26%	61.54%
第3回 内科専門医試験	2,833	2,684	149	2,416	2,350	66	85.28%	87.56%	44.30%
第4回 内科専門医試験	2,997	2,849	148	2,804	2,725	79	93.56%	95.65%	53.38%

第4回の合格率は、全体としては第1回に次ぐ高成績であり、新制度研修者に限っては最も高い合格率となりました。

新制度研修者　出願時の状態別　合格率一覧

	受験者数			合格者数			グループ別の合格率		
	合計	修了認定	修了見込	合計	修了認定	修了見込	合計	修了認定	修了見込
第1回 内科専門医試験	1,931	1,230	701	1,834	1,185	649	94.98%	96.34%	92.58%
第2回 内科専門医試験	2,391	1,444	947	2,182	1,360	822	91.26%	94.18%	86.80%
第3回 内科専門医試験	2,684	1,593	1,091	2,350	1,439	911	87.56%	90.33%	83.50%
第4回 内科専門医試験	2,849	1,809	1,040	2,725	1,750	975	95.65%	96.74%	93.75%

出願時に修了認定が完了していた方の合格率は、いずれの回も90%を超えています。

2. 総合内科専門医試験について

第52回総合内科専門医試験

実施日　　　：令和6年 11月10日（日）
試験時間　　：9時00分～16時10分；110分×3時限
出題問題数：200題（一般問題50題、臨床問題150題）

受験申込者数：2,018名
；従来通りの試験（病歴要約・発表業績 提出あり） ----------- 102名
；措置的試験（病歴要約・発表業績提出 免除） -----------1,885名
；総合内科専門医試験で病歴要約のみ合格者（病歴要約免除）--- 31名

試験会場：横浜会場；パシフィコ横浜ノース（1,116名）
大阪会場；梅田サウスホール／ハービスホール（902名）

※ 新・内科専門医制度への移行を踏まえ、認定内科医資格を1回以上更新し、
出願時も内科診療に従事している認定内科医を対象に基幹施設・連携施設での研修歴、
病歴要約と発表業績の提出を免除した『措置的試験』を実施している.
措置的試験の最終年は2026年.
※ 第1回内科専門医試験を合格した内科専門医44名から申込があった.

3. 長文連問臨床問題 例題

長文連問臨床問題　例題

自治医科大学　特別参与
医学教育センター顧問／特別教授
アレルギー膠原病学
岡崎　仁昭　先生

日本内科学会：
総合内科専門医、セルフトレーニング問題作成世話人

長文連問臨床問題
(9/30/2023)

より実地臨床に即した長文連問臨床問題の導入

○医師国家試験長文問題や CBT の 4 連問形式の導入
○医療面接、身体診察、検査、診断、治療など

長文連問臨床問題
(9/30/2023)

例題 1:関節痛と呼吸困難

作成者　自治医科大学医学教育センター　岡崎仁昭先生

例題 1:関節痛と呼吸困難

次の文を読み、1～5 の問いに答えよ。

32歳の女性。朝のこわばり、関節痛および呼吸困難を主訴に来院した。

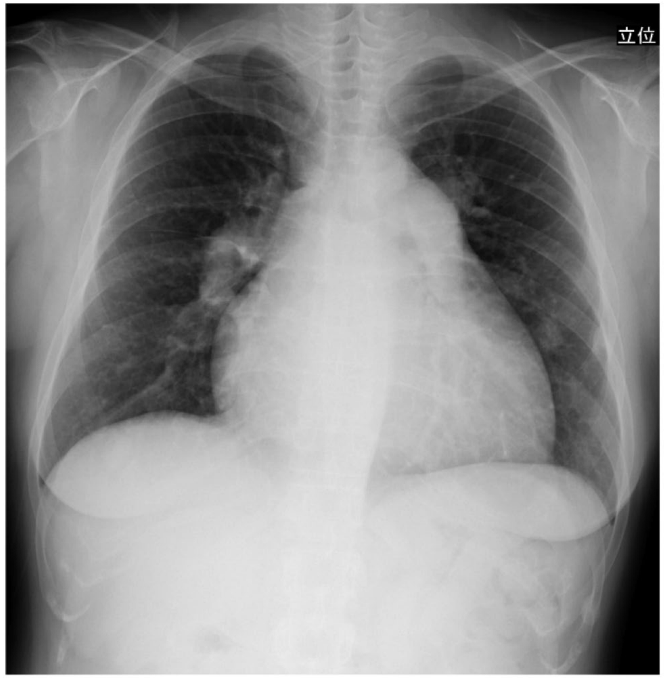
現病歴:①5年前から寒冷時に手指は蒼白化し、紫色に変色してしびれるようになった。2年前から両手指の腫脹に気付いている。2か月前から②約30分持続する朝のこわばり、③多関節痛および④階段昇降時の息切れが出現し、⑤疲れやすくなった。

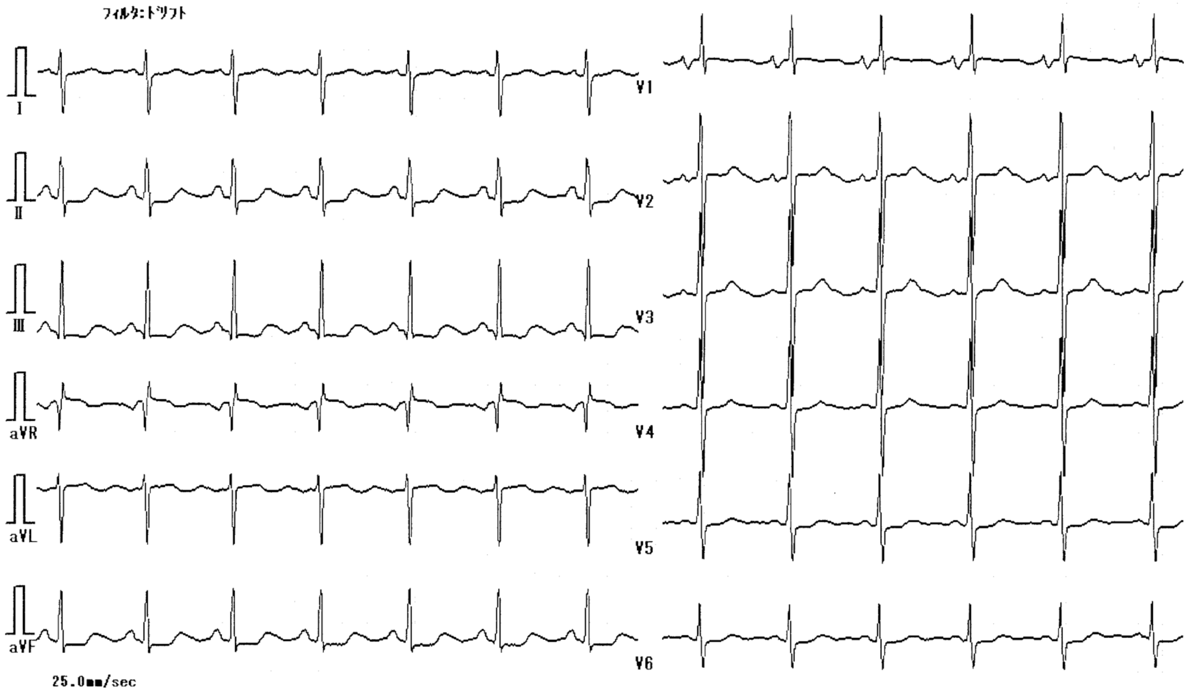
既往歴、家族歴:特記すべきことはない。

現　症:意識は清明。身長 160 cm、体重 60 kg。体温 36.7℃。脈拍 92/分、整。血圧 110/72 mmHg。呼吸数 22/分。SpO_2 92%(room air)。全手指の中手指節〈MP〉関節までの手指硬化とソーセージ様手指とがある。呼吸音に異常はない。腹部は平坦、軟で、右肋骨弓下に肝を2 cm触知する。下腿に圧痕浮腫がある。両側の足背動脈の拍動は良好である。大腿筋に把握痛と軽度の筋力低下とがある。両手関節と近位指節間〈PIP〉関節とに圧痛と腫脹とがある。

例題 1:関節痛と呼吸困難

検査所見:尿所見;蛋白(－)、糖(－)、潜血(－)。赤沈 63 mm/1時間。血液所見;Hb 12.5 g/dL、白血球 3,600/μL、血小板 9.2万/μL、Dダイマー 0.8 μg/mL(基準 1.0以下)。血液生化学所見;TP 8.0 g/dL、Alb 3.9 g/dL、BUN 18 mg/dL、Cr 0.9 mg/dL、AST 40 U/L、ALT 19 U/L、LD 255 U/L(基準 120～245)、ALP 59 U/L(基準 38～113)、CK 358 U/L (基準 30～160)。免疫血清学所見;CRP 1.0 mg/dL、リウマトイド因子陽性、抗核抗体 10,240倍(斑紋型)、CH_{50} 39 U/mL(基準 30～40)。胸部X線写真と12誘導心電図とを示す。





例題 1:関節痛と呼吸困難

1　現病歴の①から⑤の中で、基礎疾患の診断に際して最も重要な医療面接事項はどれか。1つ選べ。

(a)　①
(b)　②
(c)　③
(d)　④
(e)　⑤

例題 1:関節痛と呼吸困難

2　この患者で聴取される可能性の高い異常心音はどれか。1つ選べ。
(a)　Ⅰ音亢進
(b)　Ⅱ音亢進
(c)　心膜摩擦音
(d)　拡張期ランブル
(e)　収縮中期クリック音

3　この患者で陽性になる免疫血清学検査項目はどれか。1つ選べ。
(a)　抗CCP抗体
(b)　抗RNP抗体
(c)　抗Jo-1抗体
(d)　抗dsDNA抗体
(e)　抗好中球細胞質抗体

例題 1：関節痛と呼吸困難

4　この患者で予想される心カテーテル所見はどれか。1つ選べ。
上昇や低下は基準値（平均圧）からの変動を示す。

	右房圧	右室圧	肺動脈圧	肺動脈楔入圧
(a)	上　昇	上　昇	上　昇	上　昇
(b)	上　昇	上　昇	上　昇	正　常
(c)	正　常	正　常	正　常	正　常
(d)	低　下	低　下	低　下	正　常
(e)	低　下	低　下	低　下	低　下

例題 1:肺高血圧症を伴うMCTD

5　この患者の心肺病変に最も関連する血管作動物質はどれか。
1つ選べ。この血管作動物質は血管内皮細胞から産生され、
強力な血管収縮作用を有し、その受容体拮抗薬は治療薬として
使用されている。

(a)　レニン
(b)　アドレナリン
(c)　エンドセリン
(d)　一酸化窒素〈NO〉
(e)　プロスタグランジン

長文連問臨床問題
(9/30/2023)

例題２：腰　痛

作成者　自治医科大学医学教育センター　岡崎仁昭先生

例題 2:腰　痛

次の文を読み、1〜6 の問いに答えよ。

45歳の女性。腰痛と歩行困難とをきたし搬入された。

現病歴:昨晩、屋内で尻もちをついた直後から腰部に激しい痛みを生じた。疼痛は横になっても改善せず、歩行も疼痛のため困難となった。

既往歴:20歳時、関節リウマチと診断されメトトレキサート、プレドニゾロン及び活性化ビタミンD_3製剤などを服用している。

家族歴:特記すべきことはない。

現　症:意識は清明。身長 151 cm、体重 61 kg。体温 36.8℃。脈拍 88/分、整。血圧 138/74 mmHg。呼吸数 18/分。結膜に貧血や黄疸はない。心音と呼吸音とに異常はない。腹部に血管雑音は聴取しない。腰部に強い叩打痛を認める。両手指に尺側偏位を認めるが、腫脹関節はない。神経学所見に異常はない。

例題 2:腰　痛

検査所見:尿所見;蛋白(−)、糖(−)、潜血(−)。
血液所見;赤血球 380万/μL、Hb 11.8 g/dL、Ht 36%、白血球 7,400/μL、血小板 22万/μL。血液生化学所見;TP　7.2 g/dL、Alb　4.0 g/dL、総コレステロール 240 mg/dL、トリグリセリド 150 mg/dL、BUN 19 mg/dL、Cr　0.8 mg/dL、AST 25 U/L、ALT 28 U/L、LD 186 U/L(基準 120〜245)、Ca 9.1 mg/dL、P 3.1 mg/dL。CRP 0.4 mg/dL。
　腰椎X線写真側面像を示す。

1　腰痛における危険な徴候〈red flag sign〉に**含まれない**のはどれか。1つ選べ。
(a)　発　熱
(b)　体重減少
(c)　運動時痛
(d)　膀胱直腸障害
(e)　グルココルチコイドの服用

例題 2:腰　痛

2　この患者の基礎病態の診断に最も有用な検査はどれか。1つ選べ。
(a)　骨生検
(b)　骨髄穿刺
(c)　腰椎単純CT
(d)　骨密度測定〈DXA〉
(e)　骨シンチグラフィ

3　この病態でみられやすい骨折部位はどれか。**2つ選べ。**
(a)　橈　骨
(b)　尺　骨
(c)　大腿骨
(d)　脛　骨
(e)　腓　骨

例題 2:腰　痛

4　指導医がこの患者に「このお薬は起床後に服用し、最低30分は横にならないで下さい」と説明した。
　この薬物はどれか。1つ選べ。
(a)　漢方薬
(b)　葉酸製剤
(c)　ビスホスホネート製剤
(d)　非ステロイド性抗炎症薬
(e)　HMG-CoA還元酵素阻害薬

5　問題4の薬物を投与中にコンサルテーションが勧められる診療科はどれか。1つ選べ。
(a)　眼　科
(b)　歯　科
(c)　腫瘍科
(d)　リウマチ科
(e)　内分泌代謝科

例題 2:脊椎圧迫骨折を伴う骨粗鬆症

6　骨形成促進作用を有する薬物はどれか。2つ選べ。

(a)　ビタミンK製剤
(b)　エストロゲン製剤
(c)　カテプシンK阻害薬
(d)　副甲状腺ホルモン製剤
(e)　抗RANKL〈receptor activator of NF κ B ligand〉抗体製剤