

## 医師国家試験における 東洋医学・医史学と 一般教養的知識

Kampo Medicine, Medical History, and Knowledge  
in General Education in the Examination of Medical  
License in Japan

松岡 尚則<sup>a,b,c</sup> 別府 正志<sup>d</sup> 田中 耕一郎<sup>a</sup> 頼 建守<sup>e</sup>  
中田 英之<sup>f</sup> 並木 隆雄<sup>g</sup> 萩原 圭祐<sup>h</sup> 西田 慎二<sup>i</sup>  
Takanori MATSUOKA<sup>a,b,c</sup> Masashi BEPPU<sup>d</sup>  
Koichiro TANAKA<sup>a</sup> Kenshu RAI<sup>e</sup> Hideyuki NAKATA<sup>f</sup>  
Takao NAMIKI<sup>g</sup> Keisuke HAGIWARA<sup>h</sup> Shinji NISHIDA<sup>i</sup>

a 東邦大学東洋医学科, 東京, 〒143-8541 大田区大森西 6-11-1

b 公益財団法人研医会, 東京, 〒104-0061 中央区銀座 5-3-8

c 岡林病院, 高知, 〒780-8040 高知市神田 598-1

d 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター, 東京, 〒113-8510 文京区湯島 1-5-45

e 漢方医療頼クリニック, 東京, 〒151-0053 渋谷区代々木 2-13-5 KT 新宿ビル 9 階

f 練馬総合病院漢方医学センター, 東京, 〒176-0005 練馬区旭丘 1-24-1

g 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学, 千葉, 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻 1-8-1

h 大阪大学大学院医学系研究科漢方医学寄附講座, 大阪, 〒565-0871 吹田市山田丘 2-2

i 日本赤十字社和歌山医療センター心療内科, 和歌山, 〒640-8558 和歌山市小松原通 4-20

a Department of Traditional Japanese Medicine, School of Medicine, Toho university, 6-11-1 Omori Nishi, Ota-ku, Tokyo, 143-8541, Japan

b Public Interest Corporation Kenikai, 5-3-8 Ginza, Chuo-ku, Tokyo, 104-0061, Japan

c Okabayashi Hospital, 598-1 Koda, Kochi, Kochi, 780-8040, Japan

d Center for Education Research in Medicine and Dentistry, Tokyo Medical and Dental University, 1-5-45 Yushima, Bunkyo-ku, Tokyo, 113-8510, Japan

e Kampo Medical Lai Clinic, KT Shinjuku-Building 9F 2-13-5 Yoyogi, Shibuya-ku, Tokyo, 151-0053, Japan Nerima Sogo Hospital, 1-24-1 Asahigaoka, Nerima-ku, Tokyo, 176-0005, Japan

g Department of Japanese-Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Chiba University, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba, Chiba, 260-8670, Japan

h Department of Kampo Medicine, Osaka University Graduate School of Medicine, 2-2 Yamadaoka, Suita, Osaka, 565-0871, Japan

i Department of Psychosomatic Medicine, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center, 4-20 Komatsubara-dori, Wakayama, Wakayama, 640-8558, Japan

## 要旨

医師国家試験における医史学について出題された問題に関して検討した。医師国家試験の必須の基本的事項のうち一般的教養事項は約2%であり、医史学のみならず、医学・医療に関する人文、社会科学、自然科学、芸術などに関連する一般教養的知識や考え方も必修の基本的事項に含まれていた。医師国家試験に出題された設問肢には、『医心方』や『養生訓』、華岡青洲など東洋医学関連の書物や人物も出題されていた。西洋医学・東洋医学ともに知識をもち、医史学を講義できる医師が講義をするのが望ましいであろうと考えられた。

キーワード：医師国家試験、出題基準、医史学、一般教養、東洋医学

## Abstract

The medical history area's questions in the examination of Medical license in Japan were investigated. The area in the general education was 2% in the general essential questions in the examination of Medical license. Not only medical history but also the humanity related with medicine and medical technology, and the general education that related with social science, natural science, and art were improved in essential basic heads. The questions in the examination of medical license treated "Ishinpo (医心方)" and "Yojokun (養生訓)" as the book of Oriental medicine, and contained Seishu HANAOKA (華岡青洲). The doctor who know Western medicine and Kampo medicine and can teach medical history should give the lecture.

**Key words** : Medical license examination, Standard level, Medical history, General education, Kampo medicine

## 緒言

筆頭著者は大学において、学生（2年生選択、2年生必須、1～3年生選択〈年度によって異なる〉）に対して東洋医学の授業を担当している。医学部における授業は必ずしも試験にでるからという試験対策の授業だけでなく、学問として重要であったり、教養を広げたりする面も大事である。しかしながら、医学生にとっては、医師免許を取ることも重要な点の1つであり、医師免許を得ることは医師としてのスタート地点に立つという大切な意味をもっていると思われる。そこで、医師国家試験において医史学や東洋医学関連事項について、実際にどのようなかたちで取り上げられているかについて、設問を選び出したうえで考察した。



## 方法

第95回医師国家試験（2001年）から第106回医師国家試験（2012年）に出題された医史学に関連した問題と解答選択肢を考察した。

## 結果

表1に示すように、第95、96、98、99、100、102、104回医師国家試験に医

表 1

<p>95-E50 医学史上の人物と関係事項の組み合わせで正しいのはどれか。 a 華岡青洲—解体新書 b Claude Bernard—種痘 c Rudolf Virchow—心電図 d 野口英世—赤痢菌 e Hippocrates—医の倫理</p>	<p>99-B49 「医は仁術なり」の「仁術」とは、誰の教えに由来する考えか。 a 大国主神 b 鑑真 c 孔子 d 仏陀 e Hippocrates</p>
<p>102-C15 『養生訓』を著したのは誰か。 a 伊藤仁齋 b 上田秋成 c 貝原益軒 d 杉田玄白 e 本居宣長</p>	<p>99-B50 ノーベル生理学・医学賞を受賞したのは誰か。 a 北里 柴三郎 b 小柴 昌俊 c 田中 耕一 d 利根川 進 e 野口 英世</p>
<p>96-E50 貝原益軒の著作はどれか。 a 医戒 b 蘭学事始 c 医心方 d 養生訓 e 解体新書</p>	<p>100-E50 「人体解剖図」(別冊 No.1A)と「人体図」(別冊 No.1B)とを別に示す。描いたのは誰か。 a Vincent van Gogh (ゴッホ)   b Leonardo da Vinci (ダ・ビンチ) c Michelangiolo Buonarroti (ミケランジェロ) d Raffaello Santi (ラファエロ) e Pierr-Auguste Renoir (ルノアール)</p>
<p>98-E48 世界で最初に全身麻酔を成功させ、乳癌手術を行ったのは誰か。 a 緒方洪庵 b 杉田玄白 c 華岡青洲 d William Halsted e Phillip F. von Siebold</p>	<p>102-F15 「治すこと 時々、和らげること しばしば、慰めること いつも」との名言を遺した近代外科学の父と呼ばれているのは誰か。 a Hippocrates (ヒポクラテス) b Robert Koch (ロベルト・コッホ) c Ambroise Paré (アンブロワズ・パレ) d Claude Bernard (クロード・ベルナール) e Edward Jenner (エドワード・ジェンナー)</p>
<p>98-E49 Hippocrates が執筆したとされるものの中で、現代に至るまで医療界に大きな影響を及ぼしている考え方はどれか。 a 全体的な把握をする。 b 観察、経験を重視する。 c 自然治癒力を尊重する。 d 医の倫理を誓いをする。 e 環境と健康との関係を指摘する。</p>	<p>104-F17 芥川龍之介著「歯車」の一部を以下に示す。「のみならず僕の視野のうちに妙なものを見つけ出した。妙なものを？と云うのは絶えずまわっている半透明の歯車だった。僕はこう云う経験を前にも何度か持ち合わせていた。歯車は次第に数を殖やし、半ば僕の視野を塞いでしまう、が、それも長いことではない、暫らくの後には消え失せる代わりに今度は頭痛を感じはじめる、—それはいつも同じことだった。」 「僕」の症状から最も考えられる疾患はどれか。 a 緑内障 b 片頭痛 c 脳内出血 d 緊張型頭痛 e 慢性硬膜下血腫</p>
<p>100-E49 「Hippocrates の誓い」にあるのはどれか。 a 清濁併せのむ度量を持つ。 b 婦人に堕胎用器具を与える。 c 必要であれば致死薬を投与する。 d どんな不正や加害をも目的としない。 e 患者の私生活の内容は医師間で共有する。</p>	
<p>98-E50 森鷗外の作品のうち安楽死を主題としているのはどれか。 a 阿部一族 b 最後の一句 c 山椒太夫 d 高瀬舟 e 舞姫</p>	

史学や医学・医療に関する人文、社会科学、自然科学、芸術などに関連する一般教養的知識や考え方が出題されていた。第97, 101, 103, 105, 106回医師国家試験には、これらの分野は取り上げられていなかった。

## 考察

### 東洋医学の診療と医学教育について

現在、全国の80に及ぶ医学部、あるいは医科大学のすべてでなんらかの伝統医学の講義が行われ始めている。また、1976年に日本の保険診療に42方の漢方薬が登場して、漢方治療の時代が開いた。それから30年余りが経過して、保険診療で用いる漢方薬は147処方と増加し、日常診療に漢方薬を処方する医師は72%に達した<sup>1) 2)</sup>。漢方薬の処方実態について日本漢方生薬製剤協会が2011年に行った調査では、89.0%の医師が現在の治療において医療用漢方製剤を使用していると回答しており、2008年に同様の調査が行われたときよりも5.5ポイントの増加がみられる<sup>3) 4)</sup>。

2001年文部科学省医学教育モデル・コア・カリキュラムに「和漢薬の概説ができる」ことが求められた<sup>5)</sup>。平成18年度(2006)は全国で79の医科系大学で漢方医学のための時間が8コマ以上用意されることになった<sup>6)</sup>。平成20年(2008)1月末現在、8コマ以上を必須科目としているのは62大学、漢方外来を設置しているのは65大学、漢方教育のための教官育成のFaculty Development (FD)を実施しているのは52大学である<sup>7)</sup>。

平成22年版の医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドラインでは、「17)和漢薬(漢方薬)の特徴や使用の現状について概説できる」と改訂されている<sup>8)</sup>。医学教育モデル・コア・カリキュラムは著しく膨大となった医学教育の内容を精選し、卒業時(一部は臨床実習開始前)までに学生が身につけておくべき必須の実践的能力(知識・技能・態度)の到達目標をわかりやすく提示したものである<sup>5) 8)</sup>。この医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドラインのなかには、医史学や医学・医療に関する人文、社会科学、自然科学、芸術などに関連する一般教養的知識や考え方は含まれていない。そのため、これらについて、一部の限られた大学のみで教育が行われており、必ずしも医学教育のコマ数として全大学で行われているわけではない。

医学教育モデル・コア・カリキュラムは、医学系の各大学におけるカリキュラム作成の参考となる位置付けの教育内容ガイドラインとして提示したものであるが、項目立てや記載内容は、各大学における授業科目名を意味するものではなく、また、履修の順序を示すものではないことに留意すべきであり、具体的な授業科目などの設定、教育手法や履修順番などは各大学の裁量に委ねられている<sup>8)</sup>。

つまり、医師国家試験に出題されている分野でも、全大学で必ずしも医学教育のコマ数内で行われないこともありうるし、逆に、医師国家試験に出題されない分野も各大学の裁量の範囲によって学習されていることとなる。医師国家試験出題基準と医学教育モデル・コア・カリキュラムとの位置付けの差が、医師国家試験と医学教育との間で乖離がみられる理由であろうと思われる。

表 2

18 一般教養的事項 約 2%	A	医学史
	B	医学・医療に関する人文・社会科学・自然科学・芸術などに関連する一般教養的知識や考え方
	C	診療に必要な一般的な医学英語

### 医師国家試験について

近年施行された医師国家試験には、医史学や東洋医学の分野が含まれて出題されている。この医師国家試験は、医師国家試験出題基準に準拠して出題されている。医師国家試験の出題基準は概ね 4 年に 1 度改訂が行われている<sup>9)</sup>。

医師国家試験出題基準の平成 25 年版 P15 には、表 2 のような項目がみられる<sup>10)</sup>。医史学のみならず、医学・医療に関する人文、社会科学、自然科学、芸術などに関連する一般教養的知識や考え方も必修の基本的事項に入ってきている。一般的教養事項は必須の基本的事項のうちの約 2% であり、必須に分類されている。この項目は医師国家試験出題基準の平成 21 年版にも示されていた項目である<sup>11)</sup>。平成 17 年版の医師国家試験出題基準（ガイドライン）では、「17 一般教養的事項 約 2% A 医療を含め人文、社会科学、自然科学、芸術などに関連する一般教養的知識や考え方」と記載されていた。

「医師国家試験は医師法第 9 条に基づき『臨床に必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能』について行われる。また、医師法の一部改正により、平成 16 年（2004）4 月 1 日から臨床研修が必修化され、同法第 16 条の 2 において、診療に従事しようとする医師は、2 年以上、臨床研修を受けなければならないとされていることから、第 19 条にいう『知識と技能』とは、医療に第一歩を踏み出し、指導医の下でその任務を果たすのに必要な基本的知識及び技能であると考えられる。その内容を具体的な項目によって示したのが、医師国家試験出題基準である。医師試験出題基準は、医師国家試験の妥当な内容、範囲及び適切なレベル等を確保するため、この基準に拠って出題する。従って、医師国家試験出題基準は大学医学部・医科大学の卒前教育で扱われている内容の全てを網羅するのではなく、また、これらの教育のあり方を拘束するものではない。」と医師国家試験出題基準の利用法では述べられている<sup>10)</sup>。

ブループリント（医師国家試験設計表）においては、表 3 のように必修の基本的事項の出題割合が示されており、一般教養的事項として約 2% が割り当てられている<sup>10)</sup>。

必修問題は全体が 200 点でそのうち 160 点以上、ただし、必修問題の一部を採点から除外された受験者にあつては、必修問題の得点について総点数の 80% 以上とするとされている。

従来、医師国家試験の選択肢は、A type（5 つの選択肢から 1 つの正解肢を選ぶ形式の問題として使用）と X2 type（5 つの選択肢から 2 つの正解肢を選ぶ形式の問題として使用）が出題されてきたが、平成 21 年（第 103 回）試験以降、X3 type（5 つの選択肢から 3 つの正解肢を選ぶ形式の問題として使用）や LA type（6 以上の選択肢から 1 つの正解肢を選ぶ形式の問題として使用）や計算問題が一部問題に採用されている<sup>13)</sup>。

表 3

【必修の基本的事項】（出題割合は概数なので、必ずしも合計が 100%にならない場合もある）。

1	医師のプロフェッショナリズム	約 4 %
2	社会と医療	約 6 %
3	診療情報と諸証明書	約 2 %
4	医療の質と安全の確保	約 4 %
5	人体の構造と機能	約 3 %
6	医療面接	約 6 %
7	主要症候	約 15 %
8	一般的な身体診察	約 13 %
9	検査の基本	約 5 %
10	臨床判断の基本	約 4 %
11	初期救急	約 9 %
12	主要疾患・症候群	約 10 %
13	治療の基本	約 4 %
14	基本的手技	約 4 %
15	死と終末期ケア	約 2 %
16	チーム医療	約 2 %
17	生活習慣とリスク	約 5 %
18	一般教養的事項	約 2 %

とはいえ、今回分析した分野における医師国家試験の具体的な選択肢は A type となっており、ある程度の常識とキーワードの組み合わせを知っておれば、ほとんどの設問を解くことはさほど難しくないとと思われる。しかし、人名やその事項についてまったく知らなければ、解けない問題もみられ、医学生時代からの広い見聞と教養を身につけることが薦められる。

平成 10 年度の改善検討部会の提言により、医師国家試験においてプール制の導入を目指すこととなった<sup>10)</sup>。平成 12 年度（第 94 回）から試験問題の公募、施行問題の出題および問題冊子の回収が行われた。そのため、平成 19 年（第 101 回）より前の医師国家試験については、問題冊子も持ち帰りが許されていなかった。しかし、現在はインターネット上にて公開され、過去の医師国家試験の問題も確認することが可能である<sup>14)-20)</sup>。医師国家試験は、将来的には、公募問題と既出問題を合わせて数万台規模のプール<sup>21)</sup>の整備が目指されていた<sup>10)</sup>。しかし、試験問題と選択肢の開示請求に係る情報公開・個人情報審査会の答申を受けて<sup>22)</sup>、平成 19 年（第 101 回）以降、問題冊子の持ち帰りを認め、試行問題の出題も中止された。それ以降も、公募問題と既出問題の利用は続けられているが、事実上プール制<sup>21)</sup>への移行は困難となり、試験委員会が作成する問題が医師国家試験の主体をなしている<sup>10)</sup>。したがって、第 101 回以降の出題には試験委員会のメンバーへの負担が大きくなっているのが実情であろう。

## 説問について

第99回B問題第49問の「『医は仁術なり』の『仁術』とは、誰の教えに由来するものか。」という設問がある。この設問では「『仁術』とは、誰の教えに由来するものか。」と問われている。「仁」という語は孔子の教えに由来し、「仁術」という語は孟子に由来するものである。『孟子』梁惠王上には「傷いたむこと無かれ、是れ乃ち仁術なり。牛を見て未だ羊を見ざるなり。」と記載されている。また、唐の宰相を務めた陸宣公が述べた言葉の「医は以て人を活かす心なり。故に医は仁術という。」が語源<sup>28)</sup><sup>29)</sup>とされる。厳密な意味で考えると第99回B問題第49問の設問は「『医は仁術なり』の『仁』とは、誰の教えに由来するものか。」とすべきである。「仁」が孔子の教えであることは、学生にも知られていたようで、正解回答率は極めて高かったためか、採点除外等の取扱いとした問題としてはあげられていなかった。第99回の医師国家試験における採点除外等の問題の状況<sup>23)</sup>は、次の5問(B問題第13問,第25問,第31問,第38問,C問題第40問)は、「問題として適切であるが、必修問題としては妥当ではない」という理由で、厚生労働省により採点対象から除外され、また、D問題第29問は複数の正解肢があったため、それらすべてが正解として採点されている。

第98回E問題第50問「森鷗外の作品のうち安楽死を主題としているのはどれか。」については、知っていれば解けるが、知らなければ解けないといういわゆる難問にあたると思われた。こういった難問を必須問題に混ぜるのは、いかなものかと思われるが、国家試験では、不適切問題とはされていなかった。第98回医師国家試験では、「問題として適切であるが、必修問題としては妥当でない」という理由で4問(E問題第27問,F問題第11問,第23問,第44問)が採点から除外された。そのほかに2問(E問題第9問,F問題第18問)が問題として不適切との理由で採点から除外され、2問(F問題第12問,F問題第21問)が複数の選択肢を正解として採点された<sup>24)</sup>。

第104回F問題第17問では芥川龍之介著『歯車』にでてくる疾患から、診断を下す設問が、設けられている。医学・医療に関する人文、社会科学、自然科学、芸術などに関連する一般教養的知識と臨床問題を組み合わせた設問として、今後は、こうした形式の問題もでてくるものと思われた。

## 東洋医学関連の人物・事項について

西洋医学に関連する人物としては、Hippocrates, Ambroise Paré (アンブロワズ・パレ), Leonardo da Vinci (ダ・ビンチ) が解答選択肢に取り上げられていた。一方、東洋医学に関連する人物としては、華岡青洲, 上田秋成, 貝原益軒, 本居宣長が選択肢にあげられていた。また、東洋医学に関連する書物としては、『医心方』『養生訓』があげられており、『養生訓』は複数年にわたって解答肢としてあげられていた。華岡青洲は第95回, 第98回と複数回出題されていた。今回検討したすべての医史学, 医学・医療に関する人文, 社会科学, 自然科学, 芸術などに関連する一般教養的知識や考え方の分野の設問においては、選択肢がA typeであることもあり、『医心方』の書物の名を知らなくても、正解肢を選択することは可能であると考えられた。また、『養生訓』と貝原益軒は第96回, 第102回の医師国家試験に出題されており、頻出問題となっていた。

江戸時代の蘭学者として、杉田玄白, 緒方洪庵(第98回, 第102回)や、『蘭

学事始』『解体新書』（第96回）という選択肢もみられた。

さらに、儒学者である伊藤仁斎という選択肢（第102回）もみられた。近年、伊藤仁斎の古学・古義学と古方派のつながりについての論文<sup>25)</sup>や著作<sup>26)</sup>もみられ、東洋医学にも関連のある人物の1人と言えるであろう。

上田秋成については『雨月物語』（1776）で知られる上田秋成と『医断』<sup>27)</sup>に序した上田秋成が知られる。第102回の出題の選択肢に、上田秋成も出題されており、上田秋成を医学・医療に関する人文、社会科学、自然科学、芸術などに関連する一般教養的知識としてみていると思われた。

単なる歴史上の知識だけでなく、国家試験に出題された事項の周辺知識を含めて授業をすることで、学生たちの医史学や東洋医学への興味も膨らむものと考えられた。

### これからの医学教育や医師国家試験に求められること

医史学や東洋医学関連事項の教育時期については、早い時期に知ることが学生にその後の興味を引き起こすと考えられ、国家試験直前よりも専門医学教育や臨床が始まる前の段階で触れさせることがよいのではないかと考えられる。

医史学を学ぶにあたって、江戸時代は東洋医学、明治以降は西洋医学とし、明治以前の説明についてはいきなりルネッサンス、遡ってヒポクラテスというような教え方では、日本の医学の本当の過去へのつながりを見出すことはできない。しかしながら、現場では東洋医学の知識がない教員も担当していることが多いと考えられ、東洋医学と西洋医学の双方を歴史の流れに従って教育できる人材を養成することが課題であると考えられた。具体的には、東洋医学・西洋医学の教養をもった医師に医史学の授業をもってもらうことがよいと考えられ、できることならば、日本医史学会会員の医師の手による教育が最善であろうと考えられた。また、このことは、医師国家試験の出題者側にも言えると思われた。

また、医師国家試験出題基準には、東洋医学は含まれていないが、89.0%の医師が現在の治療において医療用漢方製剤を使用している<sup>3) 4)</sup>という現状を考えると、なんらかのかたちで出題も考えるべきと考えられた。

## 総括

医史学や東洋医学関連事項について出題された医師国家試験の問題に関して検討した。医師国家試験出題基準には、医史学のみならず、医学・医療に関する人文、社会科学、自然科学、芸術などに関連する一般教養的知識や考え方も必修の基本的事項に含まれていた。

## 付記

この論文の考察は2012年12月15日、森立之研究会（東京医科歯科大学）にて行われた。論文の要旨は2014年11月9日、日本医史学会関西支部総会秋季学術集会（大阪市立大学）にて発表された。

論文を指導していただいた岡田研吉（岡田医院）、牧角和宏（牧角内科クリニック）、岩井祐泉（吉祥寺東方医院）、山口秀敏（信州医療福祉専門学校）、秋葉哲生（伝統医学研究会あきば伝統医学クリニック）、（以上すべて敬称略）に感謝を述べる。



文献

- 1) 日経メディカル, 479 Supplement. P41-47, 2007
- 2) 秋定健: 耳鼻咽喉科領域における漢方治療. 耳鼻臨床, 99 (11), P978-979, 2006
- 3) 日本漢方生薬製剤協会: 漢方薬処方実態調査 2011  
<http://www.nikkankyo.org/topix/news.html>
- 4) ツムラ: CSR レポートツムラ環境・社会活動報告書. ツムラ, 東京, 2012
- 5) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会, モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会: 医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 19 年度改訂版). 文部科学省高等教育局医学教育課, 東京, 2001  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/033/toushin/1217987\\_1703.html](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033/toushin/1217987_1703.html)
- 6) 後山尚久: 卒前医学教育における漢方医学の first exposure のありかた. 治療学, 40(4), P60, 2006
- 7) 進化する漢方医学 卒前教育・臨床研修・エビデンスの集積. Japan Medicine, P38-39, 2008 年 2 月 29 日
- 8) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会, モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会: 医学教育モデル・コア・カリキュラム - 教育内容ガイドライン. 文部科学省高等教育局医学教育課, 東京, 2010  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm)
- 9) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001f1i2-att/2r9852000001f1jj.pdf>
- 10) 厚生労働省医政局医事課: 医師国家試験出題基準 平成 25 年版. 厚生労働省, 東京, P15, 2012  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/05/tp0510-01.html>
- 11) 厚生労働省医政局医事課: 医師国家試験出題基準 平成 21 年版. 厚生労働省, 東京, P15, 2008  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/04/tp0430-1.html>
- 12) 厚生労働省医政局医事課: 医師国家試験出題基準 (ガイドライン) 平成 17 年版. 株式会社まほろば, 東京, P19, 2004
- 13) 厚生労働省医政局医事課試験免許室: 医師国家試験改善検討部会報告書. 厚生労働省, 東京, 2011  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001f1i2-att/2r9852000001f1jj.pdf>
- 14) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/10/tp1028-3/index.html>
- 15) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/04/tp0427-6.html>
- 16) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/04/tp0418-3.html>
- 17) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/04/tp0422-1.html>
- 18) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2010/04/tp0414-2.html>
- 19) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2011/04/tp0414-2.html>
- 20) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/04/tp0420-01.html>
- 21) 「プール制」は、試験問題をあらかじめ作成・蓄積しておき、そのなかから出題することを意味して用いる。特に、問題を試行的に出題し、事前に正解率等を評価したうえで、良質な問題を採点対象として出題することが重視される。
- 22) 「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」に基づき、平成 17 年にだされたもの。「プール制を導入することにより本件試験問題を公にできないという必然性があるとは言えない」とされた。
- 23) 週刊医学界新聞, 2634. 医学書院, 東京, 2005 年 5 月 23 日
- 24) 週刊医学界新聞, 2585. 医学書院, 東京, 2004 年 5 月 24 日
- 25) 松岡尚則・栗林秀樹・別府正志・山口秀敏・中田英之・阿南多美恵・笹木司・頼建守・板倉英俊・田中耕一郎・河野吉成・植松海雲・奈良和彦・芹沢敬子・岡田研吉・

- 岩井祐泉・牧角和宏・三浦於菟・並木隆雄・秋葉哲生：並河天民の師 - 有馬涼及について. 日東医誌, 63 (4), P417-427, 2012
- 26) 寺澤捷年：吉益東洞の研究—日本漢方創造の思想. 岩波書店, 東京, 2012
- 27) 吉益東洞述・鶴沖編：医断. 河内屋儀助, 心齋橋通南本町 (浪華), 文化6 (1809)
- 28) 『陸宣公論』云「醫以活人為心, 故曰醫仁術。有疾而求療, 不啻求救焚溺於水火也, 醫當仁慈之術, 須披發纓冠而往救之可也。否則焦濡之禍及, 寧為仁人之安忍乎。切有醫者, 乘人之急而詐取貨財, 是則孜孜為利, 跖之徒也, 豈仁術而然哉。比之作不善者尤甚也。天道豈不報之以殃乎。今見醫家後裔多獲餘慶, 榮擢高科。此天道果報之驗, 奚必計一時之利而戕賊夫仁義之心。甚與道術相反背, 有乖生物之天理也。從事者可不鑒哉。」
- 29) 王治民：歴代医徳論述選譯. P250, 天津大学出版社, 天津, 1990