

談 話 室

第 32 回日本眼科学会専門医認定試験を終えて

令和 2 年度の眼科専門医認定試験は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)蔓延の影響を受け、例年とは半年遅れで令和 2 年 12 月 25 日(金)に、東京渋谷道玄坂のフォーラム 8 をはじめとして、札幌、仙台、長野、名古屋、大阪、岡山、福岡の全国 8 会場で行われました。長い歴史の上に積み上げられてきた従来の専門医認定試験の伝統を守ったうえで、受験者のウイルス感染に対する安全性の確保をいかに行うかを念頭に試験の実施方法を熟考し、事務局とも綿密な事前相談を行いつつ今回の試験を計画しました。その結果、住居からの移動が少なく日帰りで受験できるように各地開催とし、かつ試験会場は受験者同士の座席間に十分な間隔が取れる会場を選択しました(表 1)。そして例年のように密室で、対面形式で行う口頭試問はなくし、「口頭試問に準じた筆記試験」に型式を変えて行うこととなりました。また、試験のための宿泊が不要となるよう、試験自体のスケジュールを 1 日に圧縮しました。以上のような変化から、今回の試験は例年と異なりその準備と結果判定に大変な手間と時間がかかりましたが、事務局の方々と試験スタッフの大きな働きで、問題なく試験を終了いたしましたことを、ここに報告いたします。

1. 概 要

渋谷会場では試験前日の 12 月 24 日(木)の夕方に最終打ち合わせ会と会場点検を行い、試験当日の 12 月 25 日(金)は、午前 10:30 から一般問題(2 時間)、1 時間の昼食休憩ののち 13:30 から臨床実地問題(2 時間)、そして 16:00 から 45 分間の「口頭試問に準じた

筆記試験」を実施し、すべての受験者が 17:00 までに会場を退出できるようにしました。

その後、12 月 27 日(日)に一般問題と臨床実地問題の key validation(KV)委員会を Web にて開催し、全問題について正答率と識別指数を参考に問題の妥当性を検討しました。また、「口頭試問に準じた筆記試験」については令和 3 年 1 月 8 日(金)に委員長・副委員長による判定委員会を Web で開催し、最終的に可否を決定しました。

2. 受験者数

受験申請の受理者数は 310 名でしたが、当日の欠席者は 10 名で、最終的に 300 名(男性 176 名、女性 124 名)が受験しました。昨年の最終受験者が 297 名ですので、今回は昨年とほぼ同数といえます。ちなみに、今回の試験は前述のように各地開催としましたが、やはりコロナ禍の中、しかも年末ということで受験を控えた方も少しはおられたのではないかと思います。

3. 問題数、平均点、合格判定、合格率、ほか

筆記試験は一般問題 100 題、視覚素材付きの臨床実地問題は 50 題の合計 150 題で行いました。KV 委員会で検討した結果、臨床実地問題で識別指数がわずかにマイナスとなった問題が 1 題ありましたが、不適切とはせず採用し、画像不鮮明のため低正答率となったと思われる 1 題を不採用としました。一般問題と臨床実地問題をそれぞれ 100 点満点として換算し、両者の合計を 200 点満点として採点しました。採点結果と過去 2 年間の結果を表 2 に示します。結果として、筆記試

表 1 全国 8 会場

① 札幌会場	de AUNE SAPPORO
② 仙台会場	TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口
③ 渋谷会場	渋谷フォーラム 8
④ 長野会場	JA 長野県ビル
⑤ 名古屋会場	名古屋銀行協会会館
⑥ 大阪会場	大阪商工会議所
⑦ 岡山会場	第一セントラルビル 1 号館
⑧ 福岡会場	パピヨン 24

表 2 筆記試験成績

		最高点	最低点	平均点
一般問題	第 32 回	88.0	0.0	65.7
	第 31 回	86.0	30.0	63.4
	第 30 回	91.6	32.3	67.1
臨床実地問題	第 32 回	93.9	0.0	70.8
	第 31 回	94.0	36.0	68.2
	第 30 回	92.0	36.0	72.2
総合	第 32 回	179.8	0.0	136.5
	第 31 回	177.0	71.0	131.6
	第 30 回	177.9	68.3	139.3

最低点の 0 点は受験者 1 名が氏名と受験番号のみ記入して白紙で提出したため。

表3 男女別合格者数・合格率

	男性	女性	計
受験者数	176名	124名	300名
合格者数	142名	95名	237名
合格率	80.7%	76.6%	79.0%
初回受験者数	129名	98名	227名
合格者数	119名	81名	200名
合格率	92.2%	82.7%	88.1%
再受験者数	47名	26名	73名
合格者数	23名	14名	37名
合格率	48.9%	53.8%	50.7%

験の総点数では、一般問題も臨床実地問題も昨年より平均点は2～3点上回っていました。

「口頭試問に準じた筆記試験」では、2問を課題としました。判定についても例年どおり、一人の受験者に対して2名の試験委員による判定を行いました。試験委員による判定結果と解答用紙に、令和3年1月8日（金）の判定委員会で、委員長、副委員長がすべて目を通したうえで、客観的評価が行われているかどうかを確認し、最終的な合否判定としました。

合格基準は例年どおりで、筆記試験が200点満点の120点以上を獲得し、「口頭試問に準じた筆記試験」にも合格することとしました。今回の合格者は237名で、合格率は79.0%で昨年より約5%高いという結果でした。初回受験者の合格率は88.1%、再受験者の合格率は50.7%でした。不合格者の内訳は、筆記試験不合格61名、「口頭試問に準じた筆記試験」による不合格者2名でした。表3に男女別の合格率を示しますが、今回は男性の合格率がわずかに良好でした。表4に最近3年間の合格率の比較を示します。

4. 筆記試験問題

筆記試験問題の作成は、毎年、全国の指導的立場におられる約80名の出題委員に依頼し、一般問題2題以上、臨床実地問題3題以上の作成をお願いしています。ご多忙のなか問題を作成し出題して下さった先生方には深く感謝申し上げます。

今回の問題作成につきましても、専門医試験委員会の先生方ならびに副委員長と例年のように6回（2回の1泊2日の合宿を含む）にわたり集合して、候補問題を抽出し、討議を重ねてブラッシュアップ作業を行い、良問の作成に努めました。試験委員は出題基準に基づいた各専門分野の委員で構成されていますが、各専門分野の指導的立場に立つ先生方が集合して実施する2回の合宿では、質問の妥当性、解答の確認、文言の訂正、出題基準との整合性、現実の臨床現場での普及度などを熱心に吟味しながら、一問一問を討議しています。

表4 最近3年間の初回受験・再受験別合格率

回	年	初回受験者	再受験者	総合合格率
30	2018	86.1%	42.6%	79.2%
31	2019	83.1%	33.3%	74.1%
32	2020	88.1%	50.7%	79.0%

ただ、作問をしていただいても、数年以内にほぼ同じ内容が出題されていたり、他の問題と類似していたり、内容が「眼科専門医認定試験出題基準」や「眼科研修医ガイドライン」に含まれていなかったり、答えの選択肢の重みが異なったりして採用されない場合もあります。試験委員の先生方には、眼科専門医の質の確保のために、また良問作成のために非常に努力していただいております。深く感謝申し上げます。今回の試験問題の正答率からみますと、正答率が高い問題は、どうしても反復して出題される同じ疾患や素材の問題である傾向は否めません。他方、正答率が低い問題を確認しますと、例年、解剖学的な数字を問う問題が多い一方、眼科医としての経験を積みば自ずと正解できる一般常識的な問題の正答率が意外に低い場合があります。また、最近連続して出題されるようになった問題として、臨床研究や臨床におけるデータ解析に関する知識は、眼科医として臨床データを正しく理解するために重要な知識であり、きちんと習得すべき事項であると思われます。

5. 口頭試問に準じた筆記試験

例年、口頭試問は眼科専門医としての経験、知識、態度に関して、筆記試験を補完することを目的に実施してきました。今年度は、COVID-19に対する安全面への対策として対面方式の面接は行えませんでしたので、何とかそれに近い質問となるよう工夫を行いました。問題は例年と同様に試験委員の先生方に作成いただき、その中から2問を選択し、受験者の知識だけでなく眼科医としての現在までの経験や態度を確認できるように修正しました。

今回の試験では、45分間の試問（解答は筆記形式）に適応するように修正して質問ごとに合格基準を設けました。

問題1は、小児の屈折異常の検出に使用する器具、レチノスコープ（検影器）を写真で提示し、機器の名称、その使用方法と判定についてを問う問題でした。残念ながらレチノスコープの名称を正確に記載できた受験者は予想以上にかなり少なく、「眼底直像鏡」との解答が多くみられました。近年は携帯型レフラクトメーターが比較的広く普及してきていることから、研

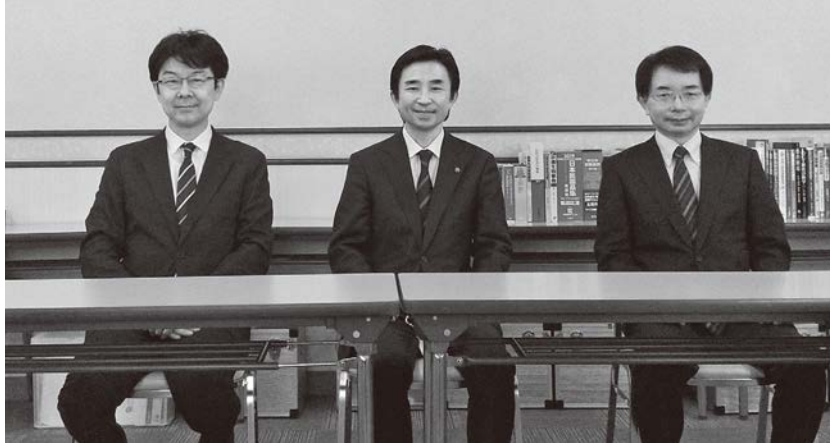


写真 東京渋谷会場の試験本部にて。
左から近藤峰生副委員長、高橋、後見役の後藤 浩前委員長。

修施設によってはレチノスコープの使用頻度に大きな差異があることが予想されましたが、本器具による屈折異常の診断は特に小児では基本的手技であり、実際は行っていないとも、原理については知識を持っておくべきであると思われました。

問題2は、後部硝子体剥離によって生理的飛蚊症を生じた症状に対し、患者にどのように対処し、インフォームド・コンセントを行うのかを問う問題でした。患者説明に際して、なぜ飛蚊が発生するかを眼球の断面図に書き込んでもらうとともに、実際どのように患者に説明を行うかを記載していただきました。また治療については、患者が硝子体切除を希望したとの仮定でどのように説明を行うのかを筆答してもらいました。

この試験形式については、今後さらなる改善点もあるかと思いますが、先に述べた筆記試験を補完する目的には達するものであったと考えております。

6. おわりに

筆記試験の各専門領域の正答率から、受験者は最近の専門医試験の出題傾向を意識して試験に臨んでおられ、本試験が眼科専門医資格の質を保障するために重

要であることを再認識しました。また「口頭試問に準じた筆記試験」では、基本的な検査についての教育と学習が一部おろそかにされている印象を受けました。飛蚊症に対する硝子体手術は、現時点では保険点数も含めまだ社会一般に認知された治療法ではなく、医療倫理の問題を含んでいるという点から、専門医としてそのような社会的倫理観および知識を得ておくことも重要であると思われました。

今回の専門医試験にあたり、試験問題の作成についてはCOVID-19の拡大前にはほぼ終了していましたが、試験日程の決定および各地開催の準備と実施、試験後の合否判定には、例年と比べかなり異なる方式となってしまう、労力と時間を要しました。今後もコロナ禍が続く場合、同様の方式で試験を行わねばならない可能性があります。良問をもって正当な試験を行い、社会的に重要な専門医制度の保持につなげることが重要であることに変わりはありません。多くの良問を作成いただき、また各地開催の試験監督、および年末から正月にまたがる採点など、本試験にご協力いただいた諸先生方には厚く御礼を申し上げます。

高橋 寛二
日本眼科学会専門医制度委員会
試験委員会委員長