

徹底した基礎の重視

各臓器の第1セクションでは、「〇〇の基本」と題して、解剖や基本的な検査・治療などの振り返りを、表や図を用いて分かりやすく行います。CBTなどでクリアした内容であっても、必ず最初の基本から説明しています。このことにより本格的な疾患学習に入った際も、症候や病態などの理解を深めることができます。



病態の理解と臨床傾向への対応

臨床傾向の強い国試問題には、病態生理の理解が必要です。疾患の仕組みを知ることで、鑑別が可能となり、治療方法も分かるようになります。病態生理を理解するには、これまで当たり前に行っていたつもりだった基本事項の正確な知識が必要となります。

過去問演習による対策

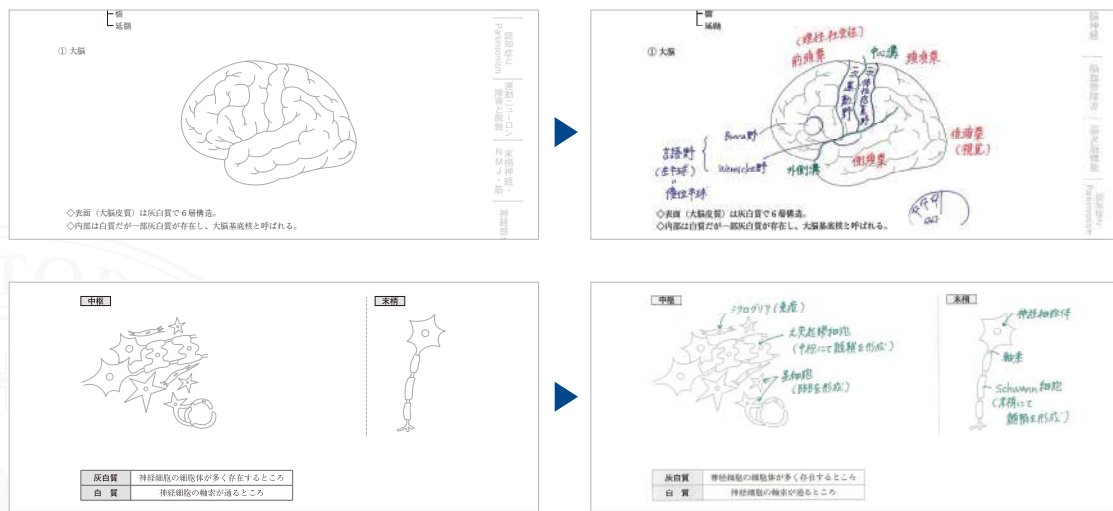
国試は全体の約75%が正答率の高い問題で、その多くには、過去問の演習で対策することができます。このため、「MEC臓器別講座」では、数多くの問題を掲載しています。しかしながら何千問という膨大な過去問を全て対策することは困難ですので、学習の優先順位や難易度を示すオリジナルのアイコンを設けています。

近年の傾向にも対応

過去に出題された疾患であっても、臨床判断を問われる内容で出題されるケースが増加しています。これらの問題には、単に疾患の治療を横並びに学習するのは対応することが難しいです。本講座は重症度(ステージ)を正しく判定し、適切な治療を選ぶことのできる講義内容となっています。自己学習では難しい複雑なステージの学習も、表やイラストを用いて分かりやすく解説します。

1単位60分、102単位構成

メックの講座において最も長丁場の講座であるため、長期間集中力を保つために1単位を60分で実施しています。単なる講義の短時によって、「ブツ切り」の学習にならないよう、講義内容と進行を考慮し、最適な時間に設定しました。また現在多くの大学で進む、60分講義導入と同様であることも高い学習効果を生み出します。



講義要項(102単位)

血液(11) / 内分泌代謝(13) / 神経(14) / 消化管(9) / 肝胆膵(9) / 呼吸器(10) / 循環器(13) / 腎(10) / 免疫(6) / 感染症(7)

102



国試対策に必要な過去問カバー率

受験生が必ず演習する近年の国試過去問を、十分に押さえておく必要があります。本講座では、第108回以降の問題を網羅し、直近5年間の過去問カバー率(掲載+解説)は100%となっています。また、107回以前の重要問題もピックアップしており、詳細な解説も「MECサーチ」に掲載しています。シリーズの掲載問題数は、総計4,000問を超えます。

国試正答率を掲載

全科目のテキストにおいて、正答率を第100回以降の全問題に掲載しています。正答率を確認しながら解説していくので、当時の受験生がどう考え解答を導き出したのかというプロセスを把握でき、ひっかけ選択肢や間違いやすいポイントが明確になります。

国試過去問は年度順に掲載

国試過去問は、今後の国試での出題につながっています。ブル問題でもあえて省略せず、年度順に遡っていくことで、近年のトレンドや次年度以降の対策の方向性をテキストから把握することもできます。

疾患群ごとの構成

疾患ごとに学習すると掲載順から診断が分かってしまいます。しかし実際の臨床現場では、どんな患者が訪れるのか分かりません。国試でも、臨床現場と同様にランダムに各科目の問題が出題されます。本講座では、症候・病態で共通する疾患をまとめて扱い、実践的かつ臨床的な問題解説をすることで、国試本番のランダムな出題に対応できるようにしています。

学習の優先順位や難易度を示すメックオリジナルアイコン

業界で唯一、3種類のアイコンを使用しています。やみくもに掲載問題数を増やすのではなく、中でもこういった順番で学習を進めるべきなのか、また学習状況に応じてどういった問題に取り組むべきなのかが分かるようになっています。

「★」(クロボシ)問題	国試対策に最低限必要な最重要問題。
無印問題	講座内容を理解することで、解けるようになる問題。
「◎」(ニジュウマル)問題	★だけの知識では解きにくい、より発展的な問題。

一目でわかる便利な巻末リスト

テキスト巻末に全問題のリストを掲載しています。テキストに掲載されている問題順、国試番号や解答、問題アイコン(種別)、さらには出題テーマや疾患名までもが掲載されており、学習する上で大変便利です。

NO.	解答	国試番号	種別	出題テーマ	疾患名	必修	一般	臨床	正答率
1 神経の基本									
1	a	112A-19	★	亜急性連合性脊髄変性症の症状	亜急性連合性脊髄変性症			○	58
2	c	112F-12	★	黒質が映っている断面	-		○		89
3	c	111C-21 ※不正解者のみ 採点除外	◎	歩行姿勢から判断する障害部位	-	○		○	27
4	e	110B-18	★	頭部MRIの読影	-		○		45
5	d	110E-6	★	Foster-Kennedy 症候群をきたす病変	Foster-Kennedy 症候群		○		76
6	c	110H-2	★	左片麻痺患者に出現が予測される症候	片麻痺	○	○		63
7	b	110H-16	★	前脊髄動脈症候群の急性期にみられない徴候	前脊髄動脈症候群	○	○		80
8	c	109E-14		頭部単純MRIのT1強調像でみられる構造	-		○		84
9	a	109F-6	★	対麻痺をきたす病変部位	-	○	○		57