

日本プライマリ・ケア連合学会 専門医制度認定委員会
CSA (Clinical Skills Assessment) の評価の概要について

1. 家庭医療専門医認定試験における CSA の評価について

CSA とは Clinical Skills Assessment の略であり、実際の診察を想定した実技試験である。本評価では、主に診察と治療方針、コミュニケーションを評価する。受験者は、思春期・成人・高齢者が遭遇する日常診療で頻度の高い疾患や症候に対して、各々のライフサイクルやコンテキストを考慮した対応を8つのステーションで評価される(2021年度実施の家庭医療専門医試験の CSA に緩和医療、医学教育を追加した。)。なお、疾患・症候は重複していることもあるが、各ステーションの評価の観点は異なる。各ステーションにおける評価の観点および取り扱う疾患・対応について以下に示す。

2. 各ステーションの評価の観点と取り扱う疾患及び対応

①医学教育

概略評価の観点

- 家庭医療専門医は教育活動に日常的に携わることが求められる。指導医としての能力の中でも、ポートフォリオでは評価しにくい学習者への1対1での直接指導の部分を評価対象とする。
- ✓ 教育の対象は研修医とする。研修医がある患者を診た上で症例プレゼンテーションした際、患者の解釈モデル、受診動機などに関する事項の確認ができていかどうか、健康問題についても配慮しつつ、研修医の学習への動機づけが高まるような指導ができていどうかを評価する。

キーワード

- 成人学習理論、フィードバック、5 micro skills、プリセプティング、ロールモデル、メンタリング、学習者評価、Difficult teaching encounter、学習者中心の教育 (Learner centered clinical teaching)

②患者教育

概略評価の観点

- 日常診療で頻度の高いセルフケアが病勢を左右するような慢性の健康問題に対し、患者中心という点を重視しつつ、患者の行動変容を促すようなやり取りにおいて、エビデンスに基づいたアドバイスを行い、より好ましい意思決定を患者側にしてもらうことができるかを評価する。

取り扱う疾患・症候及び対応

- 疾患

- 高血圧症、動脈硬化症、脂質異常症、高尿酸血症、糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖、慢性心不全、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、睡眠時無呼吸症候群、逆流性食道炎、アルコール性肝障害、慢性膵炎、慢性腎臓病、変形性関節症、腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、依存症（アルコール依存、ニコチン依存）、一次性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、三叉神経・自律神経性頭痛 TACs）、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎

- 症候（疾患・症候を悪化させる生活習慣含む）

- 体重増加・肥満、頭痛、便秘異常、背部痛、腰痛、関節痛、喫煙（禁煙後の再喫煙も含む）、飲酒、食事の問題（偏食、過食、間食など）、ダイエット、過度な運動習慣、運動不足、健康食品やサプリメントへの依存、アドヒアランス不良、多忙

- 対応（医療面接）

- 生活習慣指導（食事、運動、禁煙、アルコール等）、特定健康診査の事後指導、患者の行動変容を導くアプローチ、患者の考えの引き出し方、患者の考えや好みと医師側の推奨案の摺り合わせ

③高齢者

概略評価の観点

- 日常診療で頻度の高い症候や多数の健康問題を有する高齢者に対して、ライフサイクルと虚弱化を踏まえた適切な対応が出来るかを評価する。
- ✓ 適切な対応とは、多疾患併存（multimorbidity）患者に対するアセスメントや、複雑・困難事例に対する包括的なアセスメント、さらに本人の思いやQOL、心理・社会的问题、患者背景及び家族の思い、介護問題に関する情報収集を行い、本人と共に家族や介護者、介護・福祉と連携し、地域の資源を活用し、患者個別の目標を目指したケア方針の決定、その際の適切なコミュニケーション能力、継続的な「包括的統合アプローチ」を含んだ対応を指す。

取り扱う疾患・症候及び対応

- 疾患

- 循環器：本態性高血圧、慢性心不全、慢性心房細動、腹部大動脈瘤、下肢静脈瘤、狭心症、陳旧性心筋梗塞、心臓弁膜症
- 呼吸器：慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、肺炎
- 消化器：逆流性食道炎、消化性潰瘍、癒着性イレウス、ウイルス性肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害、鼠径ヘルニア、消化器悪性腫瘍（胃癌、大腸癌）
- 腎泌尿器：慢性腎臓病、過活動性膀胱、前立腺肥大症、勃起障害、膀胱炎
- 婦人科：子宮脱、萎縮性陰炎

- 代謝内分泌：甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、糖尿病、脂質異常症
- アレルギー/膠原病：アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎、リウマチ性多発筋痛症
- 血液：貧血
- 神経：脳梗塞、パーキンソン病、パーキンソン症候群、認知症
- 整形/皮膚：皮脂欠乏性皮膚炎、蜂窩織炎、皮膚白癬症、変形性膝関節症、腰痛症、骨粗鬆症、褥瘡

●症候

- 排尿障害・失禁、食欲不振、難聴、視力低下、味覚障害、嚥下障害・誤嚥、体重減少、転倒、せん妄、廃用、低栄養、ポリファーマシー、睡眠障害、物忘れ（認知機能障害）、BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）、生活の破綻、閉じこもり・引きこもり、脱水、腰痛、老衰

●対応

- 抑うつへの対応、家族の介護負担への対応、成年後見制度、ケアカンファレンス（担当者会議）、家族カンファレンス、終末期ケア・緩和ケア、専門医との連携、訪問看護との連携、家族・介護・福祉との連携、予防介入（ワクチン、検診・健診、転倒予防、廃用予防、介護予防）、独居、老老介護・認認介護、経済的問題、虐待、施設におけるケア、訪問診療の適応と導入、在宅看取り、事前指示（ACP）、入院のメリット・デメリットの査定、退院支援

④心理社会

概略評価の観点

- 日常診療で頻度の高い心理的問題や健康の社会的決定因子に関わるような社会的問題を抽出し、患者・家族とともに対応について相談しながら、必要に応じて薬物療法や、適切なケア、社会的処方や場合によっては専門医紹介の提案ができるかを評価する。

取り扱う疾患・症候及び対応

●疾患

- うつ病、産後うつ、認知症、双極性障害、統合失調症、不眠症、適応障害、全般性不安障害、社交不安障害、パニック障害、強迫性障害、PTSD（Post Traumatic Stress Disorder）、身体症状症、摂食障害、依存症（アルコール依存、ニコチン依存）、広範性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、人格障害

- 症候（疾患・症候を悪化させる背景を含む）

- 身倦怠感、体重減少、意欲低下、食欲低下、身体化症状、集中力低下、記憶障害、不眠、過換気、悲嘆反応、転移・逆転移、ストレス、労働問題、社会的格差、社会的排除、登校困難、経済的困窮

●対応

- 病態の判断、睡眠衛生指導、緊急性の有無の判断、専門科への紹介の判断、Difficult Patient Encounter、Bad News Telling、簡易精神療法、社会的資源の利用

⑤思春期

概略評価の観点

- 日常診療で遭遇する思春期特有の健康問題に対して、その時期に特徴的な価値観や健康感を踏まえながら適切な対応ができるかを評価する。
- ✓ 適切な対応とは、患者の感情や自尊心に配慮した個別性の高い診療を提供して問題解決に取り組む事、また保護者だけではなく必要に応じて専門医（精神科医や小児科医）や、学校教員やスクールカウンセラー、行政や児童相談所などの他職種と連携して関わることを含む。

取り扱う疾患・症候及び対応

●疾患・症候

- 皮膚疾患：尋常性ざ瘡、接触性皮膚炎（ピアス、アクセサリなど）
- 機能的疾患：起立性調節障害、機能的体温症、過敏性腸症候群
- 精神・心の健康：うつ、自殺、摂食障害、不登校
- 成長・発達の問題：思春期早発症、思春期遅発症、自閉症スペクトラム障害、知的障害、学習障害
- 性：二次性徴の成熟、望まない妊娠、性行為感染症、性同一性障害
- 身体活動：運動不足、睡眠障害
- 肥満・やせ：高血圧、糖尿病、脂質異常症、摂食障害、不適切な食習慣（ダイエットや過食）
- 依存症：未成年喫煙、未成年飲酒、脱法ドラッグ、覚醒剤、ゲーム依存、スマホ依存
- 外傷・事故：交通事故、スポーツ外傷
- 貧困・生活環境：ヤングケアラー、ひとり親家庭
- 予防医療：予防接種

●対応

- 面接の工夫（保護者と患者の同意を得て、患者とだけ面接するなど）
- 患者教育・指導（性教育、ネットリテラシー教育、禁煙指導）

- 予防接種（定期接種、キャッチアップ）
- 保護者を含めた他職種との協働的な関わり

⑥救急

概略評価の観点

- 日常診療で遭遇する頻度が高く比較的緊急性が高い症候・疾患に対して、まずバイタルサイン・病歴・身体所見などから緊急性を判断した後、問診を行いながら同時に適切な検査・治療の介入を行うことができるかを評価する。
- ✓ 適切な検査・治療の介入とは、診療のセッティングや患者の心理社会背景も考慮しつつ、診断に至る検査の組み立てや症状への対応を行い、予想される転機を考慮しながら治療方針を提案することを指す。

取り扱う疾患・症候及び対応

●疾患・症候

- 頭部顔面：脳卒中、症候性てんかん、失神、くも膜下出血、慢性硬膜下血腫、髄膜炎、緑内障、急性めまい症候群、片頭痛、頭部外傷、鼻出血
- 胸部：大動脈解離、肺塞栓症、腹部大動脈瘤切迫破裂、気胸、心筋梗塞（ST上昇型：STEMI、非ST上昇型：NSTEMI）、狭心症、急性心不全、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）急性増悪、喘息、発作性上室性頻拍、心房細動、高度房室ブロック、誤嚥性肺炎、RSウイルスによる細気管支炎、新型コロナウイルス感染症
- 腹部：虫垂炎、急性膵炎、胆嚢炎、消化管穿孔、腸閉塞、消化管出血（上部・下部）、上腸管膜動脈閉塞症、肝性脳症
- 全身：糖尿病性ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群、低血糖による意識障害、甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、急性腎不全、高カリウム血症、高カルシウム血症、低ナトリウム血症、好中球減少性発熱、重度の貧血、高血圧緊急症
- 整形/皮膚：大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、偽痛風発作、急性腰痛症、橈骨遠位端骨折、肘内障、顔面帯状疱疹、熱傷、褥瘡、蜂窩織炎、蕁麻疹、伝染性膿痂疹、感染性粉瘤
- 耳鼻咽喉：扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎、インフルエンザ
- 泌尿器婦人科：子宮外妊娠、卵巣嚢腫茎捻転、乳腺炎、妊婦さんの風邪、尿閉、肉眼的血尿、尿管結石、尿路感染症
- その他：敗血症、アナフィラキシーショック、薬物過量服薬、急性アルコール中毒、熱中症

●対応

- 自施設への入院適応の判断
- 後方病院への転院の判断

- 入院・転院させずに帰宅させる判断
- 入院・転院・帰宅に際して患者や家族への適切な対応
- 看護師や他職種への指示

⑦緩和医療

概略評価の観点

- 日常診療で遭遇する可能性の高いがん末期や非がん末期の状態の患者・家族に対して、その告知と、患者・家族の思いや背景を聴取した上で、その後の個別性のあるケアや今後の過ごし方を提案できるかどうかを評価する。

取り扱う疾患・症候及び対応

●疾患

- 呼吸不全（在宅酸素療法含む）、閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）、肺癌、胃癌、大腸癌、肝硬変、肝癌、腎不全、維持治療期の悪性腫瘍

●疾患

- 疲労・全身倦怠感、呼吸困難、身体機能の低下、食欲不振、体重減少・るいそう誤嚥、誤飲、嚥下困難、吐血・下血、嘔気・嘔吐、胸やけ、便通異常、不安、気分の障害（うつ）、興奮、せん妄、痛み

●対応

- 本人・家族のケア、生活支援、専門医や医療スタッフ（訪問看護・訪問リハビリ等）や介護福祉スタッフとの連携、Advance Care Planning、意思決定支援、適切な鎮痛・鎮静（医療用麻薬・鎮静剤）、適切な輸液

⑧在宅

概略評価の観点

- 在宅診療で遭遇する頻度の高い疾患・症候を有する患者とその家族に対して、患者・家族の思いや背景を聴取した上で、適切な診断や評価を行い、個別性のあるケアや今後の過ごし方を提案できるかを評価する。

取り扱う疾患・症候及び対応

●疾患

- 脳卒中後遺症、神経変性疾患、変形性脊椎症、脊髄損傷、認知症、うつ病、がん末期、非がん末期（心不全・COPD・肝不全・腎不全）、膠原病、骨折（脊椎圧迫骨折・大腿骨頸部骨折）、褥瘡、感染症（肺炎、胆のう炎、胆管炎、尿路感染症など）

●症候

- 四肢麻痺、転倒、嚥下障害、排尿障害、排便困難、腰痛症、関節痛、発熱、倦怠感、食欲不振、悪心嘔吐、胸腹水、浮腫、呼吸困難、がん性疼痛、不眠、不安、抑うつ、認知機能障害・BPSD、せん妄、老衰
- 点滴（末梢静脈、中心静脈・CVポート・PICC、皮下など）、経管栄養（胃ろう、腸ろうなど）、尿道カテーテル、人工肛門、在宅酸素、非侵襲的陽圧換気、気管切開後、人工呼吸器管理、鎮静

●対応

- 訪問診療の適応の判断と導入、生活支援、家族ケア、施設入所適応の判断、多疾患併存のマネジメント、急性期疾患の治療、入院適応の判断、施設入所者の対応、精神疾患患者のアウトリーチ・訪問支援
- 専門医や医療スタッフ（訪問看護・訪問リハビリ等）や介護福祉スタッフとの連携、介護認定に必要な主治医意見書の記載、ケアカンファレンス（サービス担当者会議、退院前カンファレンスなど）への参加
- **Advance Care Planning**、意思決定支援・**Shared Decision Making**
- 定期訪問診療、臨時往診、在宅看取り