

日本プライマリ・ケア連合学会 認定医試験過去問題

日時・場所 : 平成 23 年 7 月 17 日 (日) 開始 13 : 00 終了 15 : 00

独) 国立病院機構東京医療センター (目黒区)

MEQ (Modified Essay Question) 試験

項目	分野
認定医必須分野	日常病 (急性期・慢性期)
	高齢者・在宅医療
	患者教育・慢性病
	E B M
認定医選択分野	小児医療
	メンタルヘルス
	緩和ケア
	ウイメンズヘルス

※ 4 問中 2 問選択

MEQ 問題例 (平成 23 年度出題)

分 野 : 日常病

54 歳男性、会社員

本日、6 月 23 日に受診した人間ドック結果を持って受診した。

検査項目	今回	基準値	単位
身長	170		cm
体重	68.8		kg
標準体重	64.3		kg
B M I	23.6	18.5-24.9	
腹 囲	87.2*	~84.9	cm
矯正視力	0.7/0.8		
血 圧	133/87*	129 以下/84 以下	mmHg
尿 比 重	1.025	1.010~1.025	
尿 蛋 白	(-)	(-)	
尿 糖	(-)	(-)	
ウロビリノーゲン	(±)	(±)	
尿 潜 血	(-)	(-)	
便 潜 血	(-)	(-)	
便中ヘリコバクター ヒロリ抗原	陽性*	陰性	
白血球	6920	3200~8500	/μl
赤血球	49.3	400~539	万/μl
ヘモグロビン	15.2	13.1~16.6	g/dl
ハマトクリット	43.7	38.5~48.9	%
血小板	19.7	13.0~34.9	万/μl

検査項目	今回	基準値	単位
中性脂肪	195*	30~150	mg/dl
HDL コレステロール	39*	40~119	mg/dl
LDL コレステロール	130	60~130	mg/dl
血 糖	98	0~99	mg/dl
H b A 1 c	5.2	3.8~5.4	%
アルカリフォスファターゼ	214	115~359	IU/l
G O T (A S T)	30	13~33	IU/l
G P T (A L T)	26	8~42	IU/l
γ G T P	25	10~47	IU/l
総ビリルビン	2.5*	0.3~1.2	mg/dl
直接ビリルビン	0.2	0~0.3	mg/dl
総タンパク	7.5	6.5~8.0	g/dl
アルブミン	4.5	4.0~4.9	g/dl
尿 酸	7.5*	3.6~7.0	mg/dl
B U N	18.0	8~22	mg/dl
クレアチニン	0.97	0.6~1.1	mg/dl
P S A	1.17	~4	ng/ml

*は基準値から外れている項目

上部消化管 X 線検査

十二指腸球部の変形

腹部エコー

肝：特記所見無し。

胆： 3.3mm 大の polyp を認めます。

膵：可視内で特記所見無し。

腎：右腎に cyst を認めます。

脾：特記所見無し。

膀胱：特記所見無し。



設問 1： 胆嚢ポリープについて、あなたはどのようなアドバイスをしますか。

設問 2： 便中ヘリコバクターピロリ抗原 陽性でした。若い頃に胃が痛むことはあったとのことですが、特に治療歴はないとのこと。どのようなアドバイスをしますか。治療の利点、欠点も含めて記載して下さい。

設問 3： その他の検査結果についてアドバイスがあれば述べて下さい。

採点基準

設問 1： 3.3mm の胆嚢ポリープについてのアドバイス 配点 20 点

- 1) 3.3mm のポリープは悪性の可能性が少ないので腹部エコー検査で経過観察（次のエコーの時期は前回の検査成績を提示していないこともあり 3 ヶ月から 1 年の範囲で正解とした） 10 点（期間の提示のないものは 5 点
- 2) 1 cm を超えると悪性の可能性もあるため手術・専門家へ 10 点（1 cm を超えるという数値が重要、数値がないものは加点しない） 10 点

設問 2： 便中ヘリコバクターピロリ抗原が陽性、上腹部痛の既往と MDL での十二指腸球部の変形あり。アドバイスと治療の利点、欠点 配点 40 点

- 1) 上腹部痛の既往と MDL で十二指腸球部の変形から十二指腸潰瘍癒痕としてピロリ菌の除菌適応について述べてある場合（上部消化管内視鏡の結果で保険診療としての除菌適応かどうかを判断するとしている場合も含む、ただし、十二指腸潰瘍ではなく胃病変検索としている場合は除く）。10 点（提示された症例の MDL で十二指腸の癒痕について言及してあるものは加点した）
- 2) 抗菌薬による除菌可能性の割合（7-9 割）と触れている場合、あるいは再除菌について記載があるものは 5 点（除菌が失敗する可能性があるだけの記載のものは加点しない）。
- 3) 十二指腸潰瘍として保険診療の範囲と明示しているか、除菌適応の保険適応について述べている場合 5 点
- 4) 利点： ①消化性潰瘍の再発予防、②胃がんの予防 でそれぞれ 5 点ずつ
- 5) 欠点： ①除菌時の下痢（出血性腸炎を含む）、味覚異常のいずれかで 5 点、②除菌後の逆流性食道炎で 5 点 アレルギーなど一般的な薬剤の副作用については加点せず。

設問 3: 身長 170 cm、体重 68.8 kg、腹囲 87.2 cm、中性脂肪 195mg/dl、HDL コレステロール 39mg/dl、血圧 133/87mmHg のメタボリック症候群の診断基準を満たし、尿酸値が 7.6mg/dl、間接ビリルビン 2.3mg/dl（直接 0.2mg/dl の Gilbert

症候群の 54 歳男性へのアドバイス。

- 1) メタボリック症候群の診断基準(腹囲 85 cmを必須項目として①空腹時血糖 110mg/dl 以上、②血圧 130/85mmHg 以上、③中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満の 3 項目のうち 2 項目を満たした場合メタボリックシンドロームと診断を満たしていることを指摘した場合 10 点(メタボリック症候群予備軍とした場合は 5 点)
- 2) メタボリック症候群と診断できなくても、エネルギー過剰状態に対して総摂取エネルギーを 25kcal/kg 標準体重を目安とし、脂肪摂取量を 25%以下、3-6 か月で体重の 5%減程度の具体的な食事療養の提示があった場合 5 点
- 3) 運動療法 8,000-10,000 歩などの具体的な運動療法の提示があった場合 5 点
- 4) 尿酸値高値の指摘があった場合 5 点 食餌療法としてプリン体、アルコール、カロリーの過剰摂取(あるいはビールなど具体的な食品名を挙げた場合)を控える指示があった場合 5 点
- 5) 間接ビリルビン高値を「体質性黄疸」あるいは「Gilbert 症候群」として説明した場合は 10 点(再検は加点せず)喫煙、飲酒、家庭血圧については加点も、減点もせず。