

平成 25 年度日本プライマリ・ケア連合学会
家庭医療専門医試験・第 1 回プライマリ・ケア認定医試験 MEQ 問題講評

第 1 問

【出題のねらい】

27 歳男性の咽頭痛。プライマリケアの現場で頻繁に遭遇する咽頭痛のマネジメントを問うた。

【講評】

<設問 1>

咽頭痛につき Common, Critical の視点で診療できているかを確認する問題。Common な疾患としてインフルエンザ、急性上気道炎等を、Critical な疾患として急性喉頭蓋炎、扁桃周囲膿瘍、Lemierre 症候群等の回答を期待した。Critical な疾患として咽頭癌など悪性疾患の記載もあり正解としたが、咽頭痛で Critical な疾患を挙げよと言われた場合、前述した 3 疾患が即座に鑑別に挙がることを望む。

<設問 2>

Centor Score を知っているかの確認する問題、多くの方は解答できていた。知識があいまいな場合はこの機会に確認していただきたい。

<設問 3>

- 1) 症状緩和・期間短縮効果（罹病期間を 1～2 日短縮する）
- 2) 周囲への感染予防効果（治療後 24 時間で感染性はほぼなくなる）
- 3) 合併症の予防効果（リウマチ熱、扁桃周囲膿瘍はエビデンスあり。糸球体腎炎はエビデンスなし）

上記のような回答を期待した。概ね正解していたが、「ウイルス性ではなく細菌性だから」という回答も散見された。

<設問 4>

「急性に鼻炎、咽頭炎、下気道症状の 3 症状が同時に同程度存在する場合」に通常感冒として自宅で経過をみやすい、という回答を期待したが、この回答は半分程度にとどまった。「〇〇の場合は受診するように」という回答形態は部分加点とした。

第2問

【講評】

認知症の、臨床的評価法、基本的事項、患者や家族への具体的説明についての出題でした。日常診療で認知症患者を包括的に診た経験の有無により、解答内容に差がある様に見受けられました。今後、我が国で増加し続ける認知症患者について、今後も研修中に経験を積み、患者や家族へのサポートができるようになることを期待しております。

第3問

【講評】

高血圧、CKD、心房細動、腰痛症、TIA の既往という複数の疾患を併発した高齢者のマネジメントを問うた。心房細動を有する場合の脳卒中のリスク評価、治療法の変化、CKD の評価と治療、さらには抗凝固療法を開始するにあたり、注意すべき点についての理解を求めた。

<設問1>

慢性心房細動を有する患者の脳卒中発症リスク予測に関する設問。CHA2DS2-VASc スコアに基づく解答を求めた。大部分の方が糖尿病は解答されていたが、心不全・左室機能を解答された方は半数以下で、虚血性心疾患や末梢動脈疾患を解答された方は少数であった。一方で脂質異常、喫煙を解答される方は多かった。

CHA2DS2-VASc スコア以外の解答は部分加点とした。

<設問2>

慢性心房細動、CKD、腰痛症を併発した方についての内服薬の調整を問うた。抗凝固療法の追加、RAS 阻害薬の追加、NSAIDS の中止をもっとも望ましい解答とした。上記のうち2個以上解答されている方が多かったが、それ以外にアスピリンの中止や、PPI の追加を挙げる方も多かった。脳梗塞の再発予防に関してはワーファリンで代用されうるが、虚血性心疾患の既往に関する情報がない設定であるためアスピリンの中止は部分加点とした。PPI 追加も部分加点とした。

<設問3>

高齢者に対する抗凝固療法、降圧療法を含む多剤併用に関する注意点を問うた設問。嗜好品・食品の注意、モニタリング (PTINR, K 値など)、服薬遵守・認知症など、出血や咳嗽など副作用、血圧コントロール、薬剤相互作用について、転倒リスクについての言及を解答として求めた。上記のうち食品、モニタリング、副作用について解答された方が多かった。その他前医への配慮など、薬剤変更に際する配慮を挙げる方もみられた。部分加点とした。

第4問

【出題のねらい】

日常診療において Evidence-based Medicine を実践するための基礎知識と思考を問う問題である。本課題は、インフルエンザというありふれた臨床問題を題材に、エビデンスをどのように活かしながら臨床判断を行うか、という EBM 実践の手順を踏むことができるかどうかを評価した。問題中に使用した論文は、「Prescription of anti-influenza drugs for healthy adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis 2009;9:537」である。EBM の 5 つの step のうち、特に問題の定式化 (step 1) と情報の患者への適用 (Step 4) に重点を置いて問うた。EBM は単に論文を批判的吟味することではなく、実践できてこそ意味があるからである。

【講評】

<設問 1>

目の前の患者の状況から、その患者の問題を PICO の形で定式化できるか評価した。あくまで目の前の患者についての PICO であるから、「C: タミフル®を使用しない人と比べて」のように研究することを念頭に置いてあると思われる回答が目立ったが、減点した。また、アウトカムが患者中心になっていないものも減点した。

<設問 2>

原著論文の抄録と図から、その研究のデザインを読み取れているか評価した。

<設問 3>

論文中の最も重要となる結果の図の名称を知っているか評価した。

<設問 4>

論文の結果を、目の前の患者での臨床判断に利用することができるか評価した。EBM 実践の 4 要素である、エビデンス (Research evidence)、患者の病状と周囲を取り巻く環境 (Clinical state and circumstances)、患者の好みと行動 (Patient's preference and action)、医療者の臨床経験 (Clinical expertise) をそれぞれ考慮することができるかどうかを評価した。多角的な視点からの臨床判断を採点の基準にしており、考慮している要素が多いほど加点対象となる。なお、最終的に下した治療内容そのものは採点対象にはしていない。実際に診療に従事していれば、容易に答えられた。

第5問

【出題のねらい】

<設問1>

プライマリ・ケアにおいて、小児の頭部外傷はしばしば遭遇する問題のひとつである。軽度の頭部外傷に対する基本的な対応能力を確認するのが出題の目的である。

<設問2>

家庭医の担う小児保健領域で重要なコンピテンシーのひとつである、ワクチン接種の基本的なプランニングができるかどうかを問うた。

【講評】

<設問1>

頭部外傷患者に対しては、転倒時の詳細な状況、転倒前後の児の状態と症状、受診時の全身状態・バイタルサイン・神経所見のチェックを行う。受診時の医療面接内容と、自宅での経過観察の方法については、ほとんどの受験者が具体的な注意事項を記載していた。一方、運動や食事、入浴などの日常生活の送り方、症状（皮下血腫）への対応方法についての言及は少なかった。

<設問2>

1歳児のワクチンスケジュールリングの問題で、HIBとPCV-7がこの時点で未接種だが、ほぼ標準的なスケジュールで対応できるケースである。小児保健分野を担う家庭医療専門医には、学会等が推奨するワクチンの接種時期を理解していることが求められる。本設問では、母が同時接種を希望していること、すでに集団保育を開始していること、最近の流行状況などを総合的に判断してワクチン接種の計画を立てることが望ましい。

第6問

【出題のねらい】

有病率が高く、プライマリ・ケアでも対応が求められるうつ病についての問題である。診断基準、鑑別診断、疾患についての説明、薬物治療についての説明、精神科を紹介すべき状況、について出題した。

【講評】

<設問1>

基準に則って大うつ病エピソードと判断できるかを問うた。必須項目を含めた5項目に満たない回答が散見された。また、問題文中に含まれない基準項目まで記載されていた回答も見受けられた。

<設問2>

問題文中の状況から、鑑別すべき疾患とそのための質問項目・検査項目を問うた。重要な鑑別疾患である双極性障害や統合失調症、甲状腺疾患、薬物作用、悪性疾患などを回答として期待していたが、偏った分野の疾患を列挙したり、頻度が稀な疾患を記載したりする回答が散見された。

鑑別のための質問項目・検査項目では、問題文に「無床診療所の外来」と記載されているにもかかわらず、PET やシンチグラフィなど大掛かりな検査の記載が見受けられた。また「1つ書きなさい」と問題文に指示があるにも関わらず、いくつも記載されている回答が見受けられた。問題文の指示通り記載すべきである。

<設問3>

うつ病について、患者に説明する内容を問うた。「本人が怠けているのではなく、うつ病という病気による症状である」「病気であり、治療で改善する」などを想定回答としていた。

<設問4>

セロトニン選択性再取り込み阻害薬（SSRI）についての患者への説明内容を問うた。内服初期の副作用、内服中断時の危険性など、処方開始時に説明すべき内容を列挙できているかどうかを採点基準とした。

<設問5>

プライマリ・ケア医がうつ病を診療する際に、精神科に紹介すべきポイントを問うた。

<全 体>

「精神分裂病」など旧病名の回答や、「自殺企画」など不正確な用語記載が見受けられた。またうつ病による焦燥感で落ち着かない状態を「せん妄」「徘徊」と表現した回答も散見された。プライマリ・ケア医として、他科専門医とコミュニケーションをとる際に必要な、用語を正確に記載し、意味を理解して使用することが必要である。

第7問

【出題のねらい】

認知症の妻と2人暮らしの78歳男性が肺癌と診断され在宅で緩和ケアを受けながら療養するためにプライマリケア医に必要な基本的な薬物治療、心理・社会的側面の支援、意思決定支援について問うた。この領域について、今後の生涯学習のために参考になるものとして様々な成書以外に、全国各地で行われている緩和ケア研修会（PEACE プロジェクト <http://www.jspm-peace.jp/index.html>）や、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト：OPTIM study（厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究）」のサイト（<http://gankanwa.umin.jp/index.html>）にある動画やパンフレットは参考になると考えられる。

【講評】

<設問1>

在宅でできる問診を中心に症状を評価するポイントを問うた。回答には、病院におけるCT検査などを記載される方も目立ったが、本来は症状の性状（痛みの性状、緩解・増悪因子、随伴症状など）に関する記載を期待していた。

<設問2>

がん性疼痛に対してオピオイドを開始する際の具体的な処方内容を問うた。レスキュー処方まで記載出来ている方は非常に少なく、処方内容も市販されていない用量を記載される方や、オピオイド初回投与時にフェンタニル貼付剤を選択されている方が見られたことは、日常臨床でオピオイド処方を行っている経験の差が反映されていると考えられました。

<設問3>

がん性疼痛に対する薬物治療以外のアプローチを問うた。回答内容は、ポイントを得た回答から、抽象的な表現のみとなっている回答まで様々であった。出題者側としては、痛みの閾値を上げる/下げる因子に関する具体的な記載を期待していた。

<設問4>

オピオイドの処方に際して注意すべき主な副作用を問うた。期待通りの回答が多い一方で、空欄である方も少なからず見受けられた。

<設問5>

認知症の妻と2人で生活するご本人の今後の療養に関する意思決定を支援するために、どのようなことを話し合うと良いかということ問うた。期待通りの回答が多い一方で医療者の主観を強く勧めるように受け取れる記載も少なからず見受けられた。基本的には、ご本人・ご家族の病状認識や現在の気がかりなど、今後の具体的なプランにつなげられる項目について話し合われるのが望ましい。

第 8 問

【出題のねらい】

MR ワクチンというプライマリケア医の通常業務としてよく扱っている問題を通じて、家族計画、特に避妊指導を行う包括的な知識があるかを問うた。また妊娠の可能性がある場合の初期段階のアプローチおよび、先天性風疹症候群のリスクについて患者に説明できる知識があるかを問いた。(期せずして風疹が流行し時事的な問題となった)

【講評】

<設問 1>

生ワクチンであること、妊娠の可能性がある場合は接種すべきでないこと及び避妊の必要性、先天性風疹症候群のリスクが説明できれば加点した。比較的得点できた受験者が多かった。

<設問 2>

出来、不出来が二分した設問であった。IUD とペッサリーを混同している受験者がいた。子宮摘出は倫理的にも避妊法とは認められない。妊娠検査薬、排卵検査薬も避妊法とは認められていない。

<設問 3>

妊娠を確定、または除外する標準的な知識を問いた。産婦人科専門医への紹介は可能であるが、プライマリケア医として妊娠検査薬の適応、感度、特異度については熟知しておく必要がある。妊娠検査薬は妊娠の確定にはならないこと、子宮内妊娠の確定に必要なプロセスを正しく記載できた場合に得点を与えた。また妊娠検査薬が陰性であった場合の避妊継続の必要性はぜひ日常診療でも強調していただきたい。

【参考文献】

国立感染症研究所 風疹 Q&A

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/rubellaqa.html>

FDA Office of Women's Health, Birth Control Guide

<http://www.fda.gov/downloads/ForConsumers/ByAudience/ForWomen/FreePublications/UCM282014.pdf>

婦人科疾患の診断・治療・管理 「避妊法」 日本産婦人科学会誌 2009 年 10 月発行 61 巻 10 号 N510

<http://www.jsog.or.jp/PDF/61/6110-510.pdf>

女性性機能の生理 妊娠の成立およびその異常 日本産婦人科学会誌 1998 年 5 月発行 50 巻 5 号 N111

<http://www.jsog.or.jp/PDF/50/5005-111.pdf>