

平成 26 年度 日本プライマリ・ケア連合学会 第 2 回認定医試験の講評

必修問題①

【出題のねらい／全体講評】

全体的にできていたと思います。複数ある選択肢の中から「最も優先すべき」処方や検査を選ぶことになりますので、「いつも使っているから」「いつもやっているから」ではなく、根拠や理由を持って選択することが必要と思います。今回の試験をきっかけに、普段の診療を見直していただければと思います。

【講評】

問 1～3：痒みは日常的に体験する感覚であり、プライマリ・ケアの現場でもしばしば聞く訴えです。病態を理解して治療法を選択する必要があるため、頻度が多くみられる疾患の特徴的な症状と所見を理解し解釈することができるかについて問いました。

問 1 については、皮脂欠乏性皮膚炎や脂漏性角化症という解答も散見されました。脂漏性角化症と脂漏性皮膚炎は、それぞれ腫瘍と湿疹で全く異なる病態です。名称が似ているために混同したと思われるが、注意して下さい。問 2 では脂漏性皮膚炎や脂漏性角化症、尋常性乾癬などの解答がみられました。皮脂欠乏性皮膚炎は四肢や体幹に好発するのに対し、脂漏性皮膚炎は脂腺の増殖しやすい顔面や頭部に好発する、などの違いがあるので、皮膚所見も併せて見直していただければと思います。尋常性乾癬は皮膚が赤く盛り上がり、銀白色の鱗屑がみられるのが特徴です。問 3 はほとんどの方が正答していました。患者によっては、蕁麻疹以外の皮疹でも「蕁麻疹が出た」と受診することもあるので、臨床の間では注意して下さい。

問 4～6：体重減少は 6～12 ヶ月で 5%以上の体重低下と定義されます。食欲があり食事摂取ができている場合は内分泌疾患や吸収不全を考え、高齢者の場合は認知症やうつスクリーニング、薬剤歴聴取が必要になります。全般的に、食欲のない体重減少の鑑別は多岐にわたりますが、高齢者の食欲のない体重減少の場合は、悪性腫瘍を念頭におく必要があります。

問 4 では血算と答えた方もいました。若年女性であり、月経や鉄摂取不足による貧血も十分考えられますが、体重減少を一元的に説明するのが困難と考えます。甲状腺機能異常も若年女性でみられる疾患ですので、注意してください。問 6 ではフェリチンを選択した方もいました。貧血がみられたときに、その程度を把握することも必要ですが、高齢男性の小球性低色素性貧血を診たら、消化管出血を疑って検査をすることも大変重要です。

問 7～9：高血圧は日常診療でとてもよく診る慢性疾患です。さまざまなリスク評価を行った上で、生活指導や薬物治療を行います。その際にはエビデンスをもとに、どの薬剤を選ぶか考える必要があります。

問 7、8 ではカルシウム拮抗薬を選ぶか、ACE 阻害薬を選ぶかで迷った方もいたようです。問 7 では腎機能の低下がみられているので、腎保護作用を期待して ACE 阻害薬を第一選択としました（糖尿病非合併 CKD では ACE 阻害薬や ARB が推奨されています）。その一方で問 8 では以前に降圧薬で咳が出て中断したという経緯があることから、アドヒアランスを考慮してカルシウム拮抗薬を第一選択としています。問 9 では心房細動の抗凝固療法の適応を判断できるかを問いましたが、バイアスピリンと解答する方もいました。心房細動に対しては、CHADS2 スコアや CHADS2-VASC スコアなどを用いてリスク評価を行った上で、必要な場合には抗凝固療法を行うことが勧められています。

問 10～12：病院でも診療所でも、救急対応が必要とされることがあります。その際の検査について問いましたが、解答がばらけることが多かった設問でした。急性腰痛の場合にはレッドフラッグサインを確認し、それらを伴う場合には血液検査や MRI 検査を必要に応じて行います。いわゆる「ぎっくり腰」でレッドフラッグサインがない場合には、しばらく保存的に経過をみることも必要です。

問 11、12 はいずれも意識障害の症例です。意識障害で救急搬送された場合には、頭部 CT や MRI などの画像検査も必要ですが、それより前に簡易にできる血糖測定を優先します。糖尿病の既往がなくとも、低血糖をきたす可能性もあるので注意が必要です。問 12 では、血圧低下と徐脈がみられており、不整脈がないかどうかを確認することが必要です。意識障害＝脳の病変と短絡的に考えるのではなく、バイタルサインの評価をきちんと行いそれを解釈することにより、次の検査の優先順位を考えるようにして下さい。

必修問題②

【出題のねらい／全体講評】

日常診療において、高齢者のありふれた健康問題の臨床経験が一定以上あり、その際、正しいマネージメントを実践していれば解答可能な内容を出題しました。多くの受験者は適切に解答しておられましたが、一部、不適切な解答もみられました。高齢者診療で多い臨床問題について、現場経験のなかで、今後もさらに研鑽を積まれる事を期待致しております。

【講評】

問 1～3：高齢者において認知機能低下が生じうる病態の鑑別診断についての出題を行いました。比較的高い正答率でしたが、プライマリ・ケアの現場で経験する事が多い認知機能低下の鑑別診断について、さらに研修される事をお願い致します。

問 4～6：高齢者の日常生活に関する臨床的な評価法についての出題を行いました。高齢者の生活・機能に関する様々な評価は、様々な予防介入や多職種連携の基本であり、今後も臨床のなかで確認していただきたいと思います。

問 7～9：高齢者に生じた褥瘡マネージメントの基本に関する出題を行いました。褥瘡のケアは、プライマリ・ケア医が必ず修得しておくべき臨床能力のひとつであり、十分に理解しておくことを期待しております。

問 10：軽度の認知機能障害がある高齢者に対する予防的介入をプランできるかどうかを問う臨床問題を出題しました。予防的介入はプライマリ・ケア医が重視すべき観点であり、幅広い観点からアプローチできる様に臨床経験を積みつつ理解を深めていただきたいと思います。

必修問題③

【出題のねらい／全体講評】

2 型糖尿病に対する、生活指導と、薬物療法の知識を問いました。さらに慢性腎不全合併後の生活指導や薬物療法の変更についての理解も求めました。

【講評】

問 1：高血圧と糖尿病に対する食事療法と運動療法について問いました。食事療法としてはカロリー制限、塩分制限、DASH 食を、運動療法としては、中等度の有酸素運動を二日連続休まないように週 150 分といった内容を解答として求めました。多くの方が上記内容、もしくはこれに準ずる内容の解答をされておりしました。

問 2：食事や運動以外の指導内容について問いました。禁煙や、合併症関連で定期的眼科受診、歯周病予防、フットケア、その他予防接種やがん検診の推奨などを解答に求めました。多くの方が上記内容を含む解答をされておりしました。

問 3：生活指導によっても、目標の血圧や血糖、脂質のコントロールを得られなかった場合の薬物療法のファーストラインと、それら薬剤の副作用を問いました。血圧については ACEI、もしくは ARB、血糖についてはメトホルミン、脂質についてはスタチンを最も妥当な解答としました。多くの方がこのような薬剤を選択されておりしました。

問 4：慢性腎不全を発症後、指導内容や薬物療法を中断前の方法からどのように変更すべきかを問いました。食事療法として、アルコール制限と蛋白制限、カリウム制限の追加を、薬物療法は、メトホルミンの中止と、インスリン注射や DPP-4 阻害薬の追加、ACEI/ARB の減量や中止と、カルシウム拮抗薬や利尿剤の追加を解答として求めました。多くの方が上記内容、もしくはこれに準ずる内容の解答をされておりしました。

必修問題④

【出題のねらい／全体講評】

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す。本課題は、急性虫垂炎に対する診断と治療を考える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ました。実際の診療現場では原著論文を直接読む機会は必ずしも多くないため、急性虫垂炎の Clinical Prediction Rule である Alvarado Clinical Decision Rule (Ann Emerg Med 1986;15:557) と、エビデンスに基づいた二次資料である DynaMed®にある「Appendectomy versus antibiotic treatment for acute appendicitis. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Nov 9;(11):CD008359」についての記載を引用しました。EBM の 5 つの step のうち、特に情報の患者への適用 (Step 4) に重点を置いて問いました。EBM は単に論文を批判的吟味することや情報収集することではなく、実践できてこそ意味があるからです。

【講評】

問 1：問題文から Alvarado Clinical Decision Rule のスコアを求め、事前確率から事後確率を計算する診断の EBM の基本問題でした。正答率は専門医では高かったですが、認定医ではほとんどが誤答でした。

問 2：2 次資料に掲載されている論文の研究デザインの名前を答える基本問題でした。過去何度も出題されているので、正答率は高かったです。

問 3：2 つの群の発症率から治療効果の指標である相対危険度、相対危険度増加率、絶対危険度増加率、害必要数を計算する、治療の EBM の基本問題でした。アウトカムが「治癒と合併症なし」という好ましいアウトカムであるため、「死亡」や「再発」といった好ましくないアウトカムの場合と逆の表現になる点に注意が必要です。

問 4：研究結果を、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ました。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) を知っているか、またそれぞれを考慮することができるかどうか評価しました。臨床経験では、解答者の経験が書かれていれば評価しました。要素の名前が書けていなくても、その内容が各要素を表している場合は加点しました。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ません。EBM の基本を知っていて、実際に診療に従事していれば、容易に答えられた問題ですが、EBM 実践の 4 つの要素を、疑問の定式化の PICO や EBM の 5 つの step と勘違いしていた解答が多かったです。正答率が低かったですが、EBM のもっとも重要な考え方なので、しっかり押さえておいて欲しいです。

選択問題⑤

【出題のねらい／全体講評】

小児は成人に比べて脱水をきたしやすく、外来診療において脱水のリスクや重症度の判断はプライマリ・ケア小児診療における重要なスキルです。本問題では、医療面接で得られる情報に基づく脱水の評価と初期治療計画、および患者指導について基本的な知識を問いました。問 2 では、小児における定期接種ワクチンの拡大に対応するため、ワクチン接種の適応に関する基本を確認しました。

【講評】

問 1：小児の脱水の評価において、エビデンスに基づいた病歴や身体所見を列挙してもらう問題です。大多数の受験者が合格ライン以上の正答率でした。詳細は JAMA の rational clinical examination シリーズや、McGee の Evidence-based physical diagnosis を参考にして下さい。

問 2：外来で行う脱水症の初期治療としては、経口か経静脈かの選択が重要なポイントになります。作問者は経口での補液を念頭に置いていましたが、経静脈を選択した場合にももちろん正解としました。

問 3：保護者に対する自宅での療養指導については、①食事や水分の摂取に関する具体的な指導、②発熱など他の症状への対応、③感染拡大予防のための対策、④次回受診の目安、⑤重症化の判断などがポイントになります。これらを包括的に記載している受験者は少数でした。

問 4：1 歳児で定期接種をほぼ接種できているケースです。乳児早期と 1 歳児は特に接種ワクチンが多く、プライマリ・ケア医は適応等について十分な知識を持つ必要があります。全体的に、B 型肝炎ウイルスワクチンとインフルエンザワクチンの正答率が低めでした。

選択問題⑥

【出題のねらい／全体講評】

プライマリ・ケアでも求められるメンタルヘルス領域の知識を評価することを目的とし、幅広い疾患について出題しました。たとえ自ら診断・治療を完結させないとしても、統合失調症や双極性障害など専門科紹介の必要のある疾患を疑うための知識は必要です。

【講評】

問 1～5：医療面接内容から可能性の高い疾患を想起できるかどうかを問いました。典型的な経過や症状を提示したため、高い正答率でした。

問 6～8：疾患に特徴的な症状を問いました。統合失調症患者は精神科での治療をうけている方が多いですが、身体疾患で併診すること、診断される以前にはプライマリ・ケア医を受診することもあり、診断や典型的症状についての知識は求められます。

問 9：精神科領域で用いられる診療補助ツールについて問いました。各種診療補助ツールの利用できる疾患や利用方法は、日常の診療でも役に立ちます。

問 10, 11：メンタルヘルス領域で用いられる薬剤についての知識を問いました。たとえ自ら処方しなくても、併診患者の処方薬把握などで重要な知識です。

問 12：プライマリ・ケア医が関わることの多い、精神疾患患者の社会生活について出題しました。社会生活面の視点はプライマリ・ケア医には重要です。

問 13：プライマリ・ケア医が最初の接点となるアルコール関連問題に関する出題です。プライマリ・ケア従事者の介入が飲酒者にとって重要であることは WHO などからも明示されています。

問 14：睡眠障害はプライマリ・ケア医がよく遭遇する健康問題です。ベンゾジアゼピン系薬剤を漫然と投与されている患者が多いことが問題となっており、薬剤だけではなく睡眠障害の治療が求められます。

選択問題⑦

【出題のねらい／全体講評】

臨床現場で疼痛緩和、症状緩和を行う際に必要な症状や病態のアセスメント、実際の処方に関する知識を問いました。また、看取りに際してご本人、ご家族に必要な情報を提供するための知識についても問いました。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、近年発刊されている日本語の緩和ケアに関する教科書以外に、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が挙げられます。

【講評】

問 1～3：がん患者に多くみられる痛みの原因について問う問題です。痛みの性状、部位などから病態生理、痛みの機序などを考えることを期待しておりました。痛みの機序に関する用語に慣れていないと見受けられる解答もありましたが、概ね期待していた解答を得られました。

問 4～6：疼痛緩和に必要な薬剤の処方について問う問題です。各種薬剤の特徴を理解した上で、臨床症状、基礎疾患などから適切な薬剤処方を選択することを期待しておりました。日常的に薬剤処方を行っていないと解答が難しい問題であったと考えられます。

問 7～9：症状の原因評価について問う問題です。基礎疾患、臨床症状から想定される症状の原因を考え、適切な検査を選択できることを評価する目的でしたが、概ね期待していた解答を得られました。

問 10：看取りに際して、一般的に見られる症状や状態の変化を問う問題です。また、医療者間での情報共有ではなく、ご本人、ご家族に情報提供する場合に重要と思われる項目に関する解答を求めていましたが、医療者しか評価できない症状や状態の変化を記載したものも少なからず見られました。

選択問題⑧

【出題のねらい／全体講評】

更年期障害の鑑別、治療方法、特にホルモン補充療法の禁忌とリスクについて想起を中心とした知識を問う問題です。ガイドラインでエビデンスがよくまとまっており、かつ一般内科医としても必須の知識であると思われます。

【講評】

問1：更年期障害の鑑別を問う問題です。鑑別は幅広いため、種々の内分泌疾患は臨床上鑑別に入りますが採点の関係上、一律不正解としました。正解率は高かったです。

問2：「薬物療法を3つ」という問題でしたが、カウンセリングや認知行動療法、生活習慣の是正など非薬物療法を記載する受験者が非常に多くみられました。次回以降は薬物療法を強調するよう出題方法を改善致します。

問3：この症例は明らかに子宮を有していると考えられますが、エストロゲン単独の治療方法を記載する受験者が多くみられました。この症例ではエストロゲンだけでなく、プロゲステロンの併用が子宮内膜増殖症発症予防に必須であることを強調しておきます。禁忌疾患については正解率が高かったです。

問4：実際の調査研究の結果の知識を問うたため、点差がつきやすかったですが、ガイドラインに沿った解答のみを今回は正解としました。正解率は低かったですが、内容としては十分正しい臨床内容と考えられる記載が多かったことをお伝え致します。