

平成 27 年度 日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医試験／プライマリ・ケア認定医試験

講評：筆記試験

必修問題①（日常病）

【出題のねらい／全体講評】

日常診療でよく見られる症状に対しての、薬の副作用を含めた幅広い鑑別と、薬物治療や生活指導などのマネジメントができているかを問う問題です。

【講評】

問 1～3

薬の副作用についての問題です。症状が出たときに、原因を正しく鑑別するだけでなく、自分自身が薬を処方する際に無用の薬を出すことのないようにしたり、多剤内服状態の患者の薬の処方整理をしたりすることも重要なことです。

薬剤性パーキンソニズムを呈する可能性のある薬については誤答が目立ちました。薬剤性パーキンソニズムは原因薬剤の中止により多くは可逆的に改善するとされていますが、高齢者の場合、症状が改善するまでの間に ADL が低下するおそれもあり、早期に気づくことが重要です。薬剤性パーキンソニズムの原因薬剤は多岐にわたりますが、日常的に使用する薬剤も多く含まれています。成書や厚生労働省の資料などで確認しておいてください。

問 4～6

慢性疾患の生活指導についての問題です。日常診療では、栄養士や看護師、保健師などに指導を依頼することも多いですが、どの程度の制限が必要なのかは把握しておく必要があります。できれば、数値だけでなく、そのための工夫や具体的な方法についても、医師から少し説明できるとよいですし、その際に行動変容のスキルを用いることができれば、さらによいでしょう。

問 7～9

抗生物質の適正使用についての問題です。感染巣や病原体が明らかでない場合には、広域抗生物質を使用することもあります。ある程度絞れる場合には、その対象に相応しい抗生物質を選択することが必要です。抗生物質の種類だけでなく、用量や用法についても、薬物動態を考慮して適切にしようすることが重要です。

問 10～12

日常的によく見られる症候の一つでもある、めまいについての問題です。非特異的なめまいも多くありますが、原因が明らかであったり、治療法があったり、緊急性を要したり、などのめまいもあるため、正しく鑑別することが必要です。本人からめまいの性状を問診するだけでなく、既往歴や使用薬剤、バイタルサインなども確認することが大切です。

必修問題②（高齢者）

【全体講評】

選択問題では、まず高齢者にしばしば認められる骨折と、その特徴的な病歴について問いました。高齢者の骨折診断においては、病歴聴取がポイントであり、その臨床的特徴について研修中に修得されることが望めます。

つぎに、めまい、意識障害など高齢者によく認められる症候に対する診断アプローチ、糖尿病、高血圧、心不全など高齢者によく認められる慢性疾患の薬物療法について問いました。高齢者においては、より低侵襲な検査法による診断、より副作用が少ない薬物療法が求められます。研修では、頻度の高い症候・疾患についての経験を重ねることを期待いたします。

記述問題では、やや虚弱な高齢者に対する予防介入について出題しました。幅広い観点からのアプローチが望めますが、回答内容にバラツキが認められました。予防介入は、プライマリ・ケア医の大きな役割の一つであり、患者個人のみならず、家族、地域との関係を含め、研修中に虚弱高齢者に対する予防的アプローチをするための臨床能力を修得されることが望めます。

必修問題③（患者教育・慢性病）

【出題のねらい／全体講評】

様々な慢性疾患におけるリスク評価や、複数の慢性疾患が合併した状態における薬物治療の理解を中心に評価しました。また骨粗鬆症を有する高齢者の外来におけるマネジメントを問うことで、**Frailty** についての理解や、患者中心の医療の方法による問題解決能力を評価しました。

【講評】

問 1～12（EMI ; Extended-matching items）では、高血圧、糖尿病、脂質異常、CKD、心房細動、COPD、胃潰瘍、肝硬変等の、診断、重症度評価、治療に関する理解を評価しました。特に治療に関しては、複数の慢性疾患が合併した状態における薬物治療の知識を中心に問いました。COPD の診断や重症度判定に関する設問、薬物療法に伴う出血リスクに関する設問、慢性腎不全を合併した糖尿病や高血圧の治療に関する設問の正答率が低い傾向にありました。

問 13（MEQ ; Modified Essay Question）では、骨粗鬆症を有する高齢者に対する外来におけるマネジメント能力を問いました。骨粗鬆症や **Frailty** に関する情報のみならず、患者中心の医療を意識した情報の収集を行うことを求めました。骨粗鬆症（**Desiase**）や **Frailty** についての記載に比べて、解釈モデル（**Illness**）や健康観（**Health**）についての記載は少ない傾向にありました。

必修問題④ (EBM)

【出題のねらい／全体講評】

EBM 領域では、プライマリ・ケア医のみならず全ての医師にとって必要な EBM の実践に関する設問を中心に出題しました。日常的によく使用する教科書・ガイドライン・論文などの情報をどのように得ていくか、具体的に得られた情報がどんな情報かをきちんと解釈できるか、その結果を実践するにあたってどのようなことに注意しているかを問いました。今一度十分でない領域の知識や実践を見直す機会にして頂きたいと思います。以下各論の解説です。

【講評】

問 1・2

感度・特異度についての理解を問う問題でした。日常診療において検査の感度特異度を意識し、検査前確率と合わせて疾患の診断・除外を行う作業は重要です。陽性尤度比＝感度／（1－特異度）、陰性尤度比＝（1－感度）／特異度で計算可能ですので、これを機会に復習しておくことをお勧めします。

問 3・4

教科書やガイドラインで情報収集を行う上でのそれぞれの特徴・注意事項を問う問題でした。教科書・ガイドラインはプライマリ・ケア医が用いる資料として重要であり、その使い方、限界については理解しておく必要があります。どちらにしても内容をきちんと吟味する必要があります。

問 5～7

論文のアブストラクトを提示して、そこから必要な情報を抽出できるかを問題にしました。プライマリ・ケア医にとっても、ある程度日常的に文献を読む努力は必要です。問 6・7 はそれぞれ ITT 解析や Per Protocol 解析という解析方法を問いました。ランダム化比較試験の批判的吟味を行う為には必要な知識の一つですが正答率は低い結果でした。

問 8

論文の PICO (PECO) を問う問題です。これも基本的には論文のアブストラクト内に記載されています。Patient、Intervention (Exposure)、Comparison、Outcome の 4 項目を意識して論文を読むことで理解が深まります。

問 9

これはやや難問だったと思います。最近多い Composite (複合) Outcome についてです。ある研究の中で、アウトカムイベントを複数設定して評価するものです。例えば、今回の研究であれば、治療失敗の中に、人工呼吸器装着、敗血症性ショック、死亡、レントゲンの悪化など複数の因子が含まれていて、それを全て合計しています。

複合アウトカムは、最近よく用いられる方法で、結果の解釈には注意が必要です。①各項目が患者にとって同様に重要なアウトカムか、②各項目が同様の頻度で生じたか、③各項目が同程度のリスク減少

を来したか、といった点に注意して評価する必要があります（BMJ. 2005;330:594-596）。

問 10

ある論文の結果がエビデンスとして得られた場合に、最終的に目の前の患者さんにどのように適応していくかを問いました。有名な 4 要素として、①得られたエビデンス、②患者さんの価値観、③医師の臨床経験、④周囲の状況がありますが、それ以外にも各論的には医療費や副作用、先行研究の結果やガイドラインなど多くの要素を考慮して適応を考える必要があります。

選択問題⑤（小児）

【出題のねらい／全体講評】

小児診療でよく出会う common disease への基本的対応に関する選択肢問題です。全体に正答率は高めでした。

【講評】

問 1～4

一般外来での診断能力に関する問題です。いわゆる小児内科の急性期、慢性期だけではなく、小児内科以外（外傷、筋骨格系、皮膚など）の幅広い領域への知識が必要とされます。乳糖不耐症は乳幼児の遷延する下痢の良くある原因の一つで、ウイルス感染後に一過性に生じることがあります。

問 5～8

一般外来での治療選択に関する問題です。小児の common disease に関するガイドラインや 2 次資料（UpToDate や DynaMed など）を読み込み、治療薬の適応と選択基準について標準的な治療を行えるだけの知識を身につける必要があります。急性中耳炎の抗菌薬治療は、重症度を判断して選択的に行います。伝染性膿痂疹への治療選択は、MRSA の分離状況に左右されます。

問 9～12

救急外来でよく遭遇する疾患への初期対応に関する問題です。重症度のアセスメントと、それに応じた対応について一通り学習してください。熱傷の局所への初期対応は、まず水道水（生理食塩水も可）での洗浄を行います。ポビドンヨードは組織障害性があるので行いません。

選択問題⑥（メンタルヘルス）

【出題のねらい／全体講評】

出題範囲が特定の疾患に偏らないよう、幅広いメンタルヘルス領域の知識、判断を問うことをねらい作問しました。

【講評】

問 1～3

症状からの視点で、診断名や治療を再考するポイントを問う問題です。精神科医などとのコミュニケーションを円滑に行うためにも、メンタルヘルス領域の疾患概念や診断基準について理解しておくことが望ましいでしょう。

問 4～7

患者のエピソードから診断を問う問題です。気分障害や身体疾患の鑑別は高正解率であった一方、認知症や不安障害の分類は低正解率でした。特に認知症はタイプにより症状が大きく異なるため、ただ「認知症」とするのではなく、どのタイプの認知症なのかを判断して日頃からマネジメントしていくことが求められます。

問 8～11

メンタルヘルス領域でのマネジメントを問う問題です。このセクションでは、家庭医療専門医受験者とプライマリ・ケア認定医受験者で正解率に大きな差が認められました。在宅での対応や社会資源の利用などの経験が少ない方には難易度が高かったと推測されます。メンタルヘルス領域での非薬物療法、生活指導についても学習と実践が求められます。

選択問題⑦（緩和ケア）

【出題のねらい／全体講評】

主にがん患者の症状緩和に必要な知識に関して評価しました。がん患者の診療にあまり従事していない場合もあるかもしれませんが、在宅や病棟では、がん患者に関わることも少なくないと考えられるので、日頃から知識をアップデートできるよう心掛けていきましょう。

【講評】

問 1～3

痛みの病態生理に関する知識について確認しました。用語や定義については、「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン（2014年版）」などを参照すると良いと思います。

問 4～6

病態・症状に応じた薬剤の選択について確認しました。がん患者の症状緩和で用いられることが多い薬剤（特にオピオイド）については、各種薬剤の特徴、効果が期待しやすい症状について理解を深められると良いと思います。

問 7～10

痛み以外で、がん患者に多い症状について、鑑別を考えるために必要な評価について確認しました。がん患者の症状が全てがん疾患に関連する訳ではないので、原疾患の病状を理解した上で適切な鑑別を行うことが必要と考えられます。

選択問題⑧（ウィメンズヘルス）

【講評】

問 1

妊婦の腹痛の鑑別を問う問題です。妊娠関連かそうでないかを問題文中から読み取って頂きたいです。発熱と腹膜刺激症状を伴う右腹部痛なので、尿路感染症、胆道感染、大腸憩室炎、急性虫垂炎などが可能性として挙げられますが、妊婦の急性虫垂炎は正常の圧痛点よりもやや上方になりやすいこと、その他の疾患が否定的と考えられることから正答を選ぶことができます。

問 2

女性の過多月経でもっとも頻度の高い子宮筋腫による過多月経の典型例を示しました。実際にはホルモン異常なども鑑別に上がりますが、素直に典型例として子宮筋腫を想起して頂きたい問題です。実際には経膈エコーが診断には欠かせませんが、この時点で子宮筋腫を強く疑うことは総合診療医に必須と思われれます。

問 3

通常よりも長く続く妊娠悪阻を見た場合の鑑別を問う問題です。問題では妊婦健診を受けていないため、正常子宮内妊娠ではないかもしれない、ということを十分想定して頂きたいです。長引く妊娠悪阻を見た場合には胎状奇胎、多胎妊娠、そして胃潰瘍や胃腫瘍（特に若い女性の場合はスキルス性胃癌）を想定して頂きたいです。そのほか腎不全、電解質異常なども鑑別に上がりますが、本症例ではエコー所見が決め手になるでしょう。

問 4

想定される疾患から内診所見や帯下所見として正しい組み合わせを選べる能力を問う問題です。選択肢 A は細菌性膣症、B はトリコモナス膣炎、C はカンジダ膣炎、D は類上皮腫など腫瘍性の可能性を想定し、E は性感染症としての淋菌性頸管炎、F は IUD 挿入時や異物などを含んだ混合性病変を想定して頂きたいです。

問 5

カンジダ性膣炎としては典型的な症例です。抗生剤使用後というキーワードに気づいて頂きたいです。

問 6

緊急避妊薬の選択能力を問う問題です。緊急避妊としては A、D、H も可能ですが、エストロゲンによる嘔気を低減し、最も避妊効果の高い薬剤として E を正解としました。IUD は未経妊でも適応はありますが、近く挙児希望があり費用面からの今回の症例では優先順位が低い選択肢となります。

問 7

更年期障害に対する治療方法の選択能力を問う問題です。更年期治療ガイドラインでは血管作動性症状の第一選択はホルモン補充療法（HRT）であるため、B を正答としました。症例は子宮摘出後のホルモン補充療法となるので、エストロゲン単独を正答とします。漢方や SSRI も更年期障害の治療薬となりえますが、血管作動性症状に対しての第一選択は HRT であり、ほかの治療法よりも効果が高いです。

問 8

萎縮性膣炎の治療方法を問う問題です。萎縮性膣炎の治療法は様々なものがありますが、保存的なものとして潤滑剤、正答のエストロゲン膣錠、積極的使用は推奨されませんがエストロゲン内服も選択肢です。

問 9

避妊方法として適切な選択ができる能力を問う問題です。症例はコンドームや低用量ピル、卵管結紮や精索結紮など複数の回答がありますが、コンプライアンスや妊孕性維持の問題から H を正答としました。

平成 27 年度 日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医試験

講評：CSA

ST1<日常病のステーション>

【出題のねらい】

診療所の設定で、生活習慣病を診断・治療するための医療面接を実施するステーションです。患者の心理・社会背景に配慮しながら、生活習慣病の評価と治療を計画し、患者との共通基盤を構築するプロセスを評価します。

【全体講評】

今回の狙いは受験者が高血圧に対して、診断・リスク評価を行い、患者の解釈モデルを十分に引き出しながら、患者のニーズと医学的に必要な治療の両面から共通基盤を築く面接ができているかを評価することを目的としました。限られた時間の中でこれらを全て満たすことは難しいと思いますが、受験者の皆様は概ね問題ない面接ができていると思います。生活習慣の確認とゴール設定は普段から診療で正しく介入できているのかが問われますので、あやふやな場合は再度確認が必要です。

また患者の解釈モデル、社会背景はその治療方針にも影響を与えることが多いため、それらを確認する習慣をつける必要があります。今後の課題としては、今回のケースの患者背景に基づいた予防的介入ができていた先生はほとんどいませんでした。USPSTFなどを参考に、受診機会を逃さず予防的側面においても十分な介入ができるように普段から注意していただければと思います。

ST2<患者教育のステーション>

【出題のねらい】

些細なきっかけで再喫煙してしまい、反省や自責の念、担当医(受験者)への申し訳ない気持ちを抱いている患者のシナリオで、その患者の気持ちに共感し再度挑戦したい気持ちを汲み取り、この面接後から再禁煙について前向きに考えられるような面接ができているかを評価するステーションでした。

【全体講評】

直接的な知識は問わず、行動変容にまつわる理論的な問診技法などは評価しましたが、実践の場で行動変容に導くプロセスが出来るかどうか(普段から行っているかどうか)を中心に評価しました。さすがに再喫煙を責めるような方は皆無で、多くの方々が家庭医療専門医として標準以上のパフォーマンスを発揮して下さいましたが、共感が乏しく一方的にアドバイスを与えるだけの方も散見されました。

ST3<在宅・高齢者のステーション>

【出題のねらい】

診療所の設定で、在宅ケア導入を検討するための医療面接を実施するステーションです。通院が難しい患者と介護者（もしくは専門職）にどのように接し、どのような情報を集め、意思決定に至るか、そのプロセスを評価します。

【全体講評】

腰椎圧迫骨折で退院したばかりの独居高齢者がケアマネジャーに連れられ外来を受診する設定です。生活の様子を把握し、ケアマネジャーと協働しながら、スムーズに在宅医療の導入ができるか否か評価しました。ADL・介護力・住宅環境・介護保険サービス・解釈モデルなど適確な情報収集が行えたか。得られた情報から適切なマネジメントが行えたか。在宅医療の経験の有無が直接点差に反映されたと思います。

ST4<主治医意見書のステーション>

【出題のねらい】

在宅・高齢ステーションで診察した患者の主治医意見書を作成するステーションで、医療面接はありません。主治医意見書のフォーマットに沿った記載、患者や家族の状況に配慮がみられる介護状況、介護の手間の根拠等の記載などを評価します。

【全体講評】

前ステーションで医療面接した腰椎圧迫骨折の患者の主治医意見書を作成するステーションです。介護認定審査会では介護の手間という視点から具体的な記載が求められ、「特記すべき事項」の記載内容を重視して評価しました。その他、介護に関連した病名の記載、日常生活の自立度、認知機能、医学的管理の必要性、記入日・署名・同意の有無なども評価の対象としました。

ST5＜心理社会のステーション＞

【出題のねらい】

診療所の設定で、Bad news telling を行う医療面接を実施するステーションです。患者の心理・社会背景に配慮しながら、適切に情報を伝えるプロセスを評価します。

【全体講評】

検診異常の精査を行ったところ、大腸がんが判明し、その検査結果を伝える医療面接を行うステーションでした。事実を伝えることだけでなく、伝えられる患者さんの不安や動揺する気持ちを理解し、感情面に配慮したコミュニケーションを評価しています。今後も、がん告知の場面だけでなく、伝えられる側の心理面を考慮した適切なコミュニケーションを心掛けていきましょう。

ST6＜小児・思春期のステーション＞

【出題のねらい】

診療所の設定で、予防接種を含めた包括的予防的介入を親に実施するステーションです。本人と親の状況に配慮しながら、適切に情報を伝えるプロセスを評価します。

【全体講評】

小児へのワクチン接種について、スケジューリングに関する法的なルール、エビデンスについて把握しておく必要があります。この領域に関して、正答率は高めでした。同時に、保護者にとっても関心事であるので、十分な理解と納得を得るためのコミュニケーション能力も身につけなければなりません。

この領域は、一方的な説明、不十分な説明であった場合、評価は低めになりました。事前に「包括的」予防的介入のステーションと公表した通り、ワクチン接種以外の予防的介入についても評価の対象でしたが、言及した受験者は限られていました。

ST7＜一次救急のステーション＞

【出題のねらい】

100 床規模の病院の救急外来で、急性疾患を診断する為の医療面接と診察を実施するステーションです。救急疾患を判断する医療面接・身体診察、それを踏まえた診断・治療、および後方病院への紹介までのプロセスを評価します。

【全体講評】

症例は若年者のアナフィラキシーショックの症例でした。アナフィラキシーショックに対する適切な初期対応は、初期研修医のうちに習得しておくべき臨床医としての必須手技です。アナフィラキシーは、世界的にも見逃しが多いことが問題になっており、まず重要なのは適切な認知です。一般的なアナフィラキシーの定義は、「アレルギー症状が2臓器以上に出現した状態」とされています。2臓器の臓器症状には、皮膚粘膜症状、呼吸器症状、循環器症状、消化器症状が主に包括されており、皮膚症状＋消化器症状などでは、アナフィラキシーと適切に認知されない可能性があります。これを機会に、もう一度アナフィラキシーについて学び直されることを期待しています。

適切な生物医学的対応に加えて、診察中の患者さんへの説明内容やコミュニケーションスキル、後方病院へのコンサルテーションなども合わせて評価を行っています。救急対応を行いながらも、適切な説明・不安の軽減・患者さんの思いへの対応などが行えることも家庭医のスキルの重要な側面です。