

平成 28 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

筆記試験の平均点と標準偏差は、専門医試験受験者で平均点 76.0 点、標準偏差 6.4、認定医試験受験者で平均点 66.2 点、標準偏差 9.6 でした。

正答率について、専門医試験で分析したところ、診断を扱った EMI の正答率が 87.9%で、マネジメント全般を扱った MCQ の正答率が 71.9%でした。領域別の正答率では日常病（慢性疾患）で 79.6%、日常病（皮膚、眼、耳鼻、泌尿器）で 72.0%、急性疾患・救急で 81.8%、小児・思春期で 64.6%、高齢者 84.4%、メンタル 68.0%、女性・男性・周産期 77.0%、緩和 85.4%、整形 69.1%、公衆衛生 67.8%、コミュニケーション 86.4%、EBM63.9%という結果でした。

正答率が低かった設問や、識別指数が低かった設問に関しては、不適切問題の可能性について慎重に審査いたしましたが、全問適切と判断し評価の対象とさせていただきました。なお、試験問題の訂正箇所が多く、受験者のみなさんには多大なるご迷惑をおかけいたしました。今後このようなことがないようチェック体制を強化いたしたく存じます。

講評：CSA

ST1＜救急のステーション＞

【出題のねらい】

100 床程度の小規模病院の救急外来で、比較的緊急性が高い疾患を鑑別するための医療面接や診察を評価するステーションです。また、診断部分だけではなく、緊急性や重症度を考慮した適切な対応や後方病院への紹介を評価します。

【全体講評】

症例は中高年の高カリウム血症による症候性徐脈の症例でした。高カリウム血症は医師として適切に対応することが必須の病態であり、対応出来ないと致死的な経過をたどる病態です。その原因となるような薬剤・生活習慣などの病歴聴取はもちろん、高カリウム血症が判明した場合の適切な対応も評価対象としました。また、適切な診断・対応を行いつつ、患者さんへの声かけ、不安の軽減や説明なども重要なポイントです。全体として、病態の把握や心電図評価、具体的な対処法などが不十分だった受験者の評価は低めになりました。これを機会に、もう一度普段の診療を振り返ってみることをお勧めいたします。

ST2＜患者教育のステーション＞

【出題のねらい】

検査結果、経過から 2 型糖尿病と思われる患者において、食事療法・運動療法を中心に対応し始める際に、患者の変化ステージ、理解度、意欲などを把握しつつ、患者の療養を動機づけるような対応ができるかを評価するステーションでした。

【全体講評】

患者側の意向について情報収集し、疾患に関する一般的説明を行い、患者の気持ちに配慮し・・・といった形で普段から患者教育が自然にできているかどうかの評価できたと感じました。また、最終的に患者が納得できるような推奨案が出されたか、摺り合わせをするための細かな問いかけができたかといった点も評価が分かれたポイントではないかと思われます。

ST3・4＜高齢者・主治医意見書のステーション＞

【出題のねらい】

高齢者のステーションでは、認知症の方と介護者に対する外来面接を行っていただきました。介護保険の主治医意見書の記載も念頭においたアプローチを課題設定し評価しました。

【全体講評】

認知症である本人の視点と介護者の視点の双方を考慮した面接が不十分な受験生が、一部、見受けられました。言うまでもなく今後のわが国では認知症の高齢者がますます増加していきます。家庭医療専門医には、認知症の早期発見、認知症のステージに応じた BPSD や介護負担への対応、訪問診療や施設での診療を含めた介護および多（他）職種との連携、経口摂取困難時などにおける意思決定支援、終末期ケアなどいずれの臨床も強く求められています。今後も、様々な現場での臨床経験を指導医のもとで積んでいただきたいと思います。

ST5＜心理社会のステーション＞

【出題のねらい】

中小病院の設定で、怒りの感情を表出する患者（Difficult Patient）に対して医療面接をおこなうステーションです。冷静に対応して適切な医療情報を聴取し、共感的態度を示して患者と合意形成ができるかを評価します。

【全体講評】

カゼ症状で外来受診した患者が、診察開始から怒りを表出している設定で、組織内の不備には謝罪しつつ、冷静に解釈モデルは客観的事実を聴取し、さらに共感的態度を示しながら、患者と合意形成するステーションでした。共感的態度については、受験者の視線、声のトーンや間の取り方など、非言語的態度も評価の対象としました。また、このステーションではカゼ診療のアセスメントやマネジメントについて厳密な評価対象とはしませんでした。多くの受験者が家庭医療専門医としての基準をみたとおりましたが、一部の受験者は「心理社会」のテーマに引っ張られ、抑うつ症状を詳細に聞いてしまい十分なアセスメントができていませんでした。

日常の診療でも、心理社会面を十分に配慮した診療を心がけましょう。

ST6＜小児・思春期のステーション＞

【出題のねらい】

病院の外来に受診した小児とその家族について医学的根拠を用いて検査の適応を判断し、その家族の置かれた背景にも気を配りながら、適切な情報を伝えるプロセスを評価します。

【全体講評】

頭部打撲を主訴に訪れた小児とその家族について、打撲時の状況などを情報収集し、診察所見と合わせて、頭部の画像検査などの医学的な適応を判断する、また、家族の外傷に対する不安にも配慮しつつ、虐待の可能性も常時、考慮しながら、家族背景に留意し、説明ができるかを観察しました。全体としては非常によくできていたと思いますが、画像検査の適応の説明が曖昧であった場合や家族の不安を解消できない説明であった場合は評価が低くなりました。小児の診療は保護者への対応も非常に重要ですが、そのあたりの心配りは不十分な受験者が多かった印象です。また、家庭医としては小児の外傷を見た場合には必ず、虐待も考慮し、家族背景も聴取をしてほしいのですが、そこまでできている人も少なかった印象です。全体として研修中の小児科診療の頻度が少ないのではないかと感じました。

ST7＜日常病のステーション＞

【出題のねらい】

患者の現在の頭痛に対して適切に評価し、患者が持つ頭痛や薬剤に対する思いを汲み取り、患者が抱える背景を踏まえ、エビデンスに基づいたケアを提供することが出来るかを評価しました。

【全体講評】

頭痛の評価ならびに診断、そして授乳婦である患者への投薬が主な課題となっていました。多くの受験生が、診療所というセッティングの中で、頭痛という **Common disease** へのアプローチは出来ていましたが、一方で、患者のニーズの一つに投薬希望があったにも拘らず、投薬にまで進展する方は決して多くありませんでした。10分という制限時間の中でタイムマネジメントを意識して、もう少し多くの方が投薬を話題にしてもらえればと感じました。また、授乳婦への投薬に関しては、普段からそのような方を診療しているかどうかでパフォーマンスに差が出た印象です。