

2017 年度日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医筆記試験／プライマリ・ケア認定医試験

講評：筆記（※括弧内は前年値）

筆記試験の平均点ならびに標準偏差は、専門医試験受験者で平均点 72.0 点（76.0 点）、標準偏差 7.1（6.4）、認定医試験受験者で平均点 64.9 点（66.2 点）、標準偏差 9.0（9.6）でした。

領域別の正答率について専門医試験で分析したところ、日常病（慢性疾患）で 72.5%（79.6）、日常病（皮膚、眼、耳鼻、泌尿器）で 67.9%（72.0）、急性疾患・救急で 69.2%（81.8）、小児・思春期で 78.4%（64.6）、高齢者で 82.7%（84.4）、メンタルヘルスで 90.8%（68.0）、女性・男性・周産期で 51.8%（77.0）、緩和ケアで 58.6%（85.4）、整形で 73.2%（69.1）、公衆衛生で 56.8%（67.8）、コミュニケーションで 88.6%（86.4）、EBM で 51.5%（63.9）、今年から加わった日本の医療制度で 56.8%という結果でした。

なお正答率が極端に低かった設問や、識別指数がマイナス値であった設問に関しては、評価に用いないこととし、全員加点といたしました。また今年から出題数が 120 問に増加し、時間的な負担を感じられた受験者も多かったようです。来年度以降の出題方法や出題数については、改めて検討させていただきます。

2017 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＜救急のステーション＞

【評価の観点】

日常診療で遭遇する頻度が高く、比較的緊急性が高い症候・疾患に対して、バイタルサイン・病歴・身体所見などから緊急性を判断し、診療のセッティングや患者の心理社会背景も考慮しながら、診断に至る検査を組み立て、症状に対処し、予想される転機を考慮しながら治療方針を提案できるかを評価する。

【全体講評】

今回救急のステーションでは、腹痛と血圧低下を主訴に来院された異所性妊娠症例に対する初期対応を評価しました。異所性妊娠は頻度こそ多くありませんが、若年女性の腹痛の鑑別として重要な疾患です。時に致死的な経過をたどることもあり、その診断、初期診療に習熟しておく必要があります。

受験者の皆さんは今後様々な診療の場で働くことが想像されますが、家庭医として適切な救急初期診療ができるよう、引き続き研鑽を積んで頂ければ幸いです。

ST2＜患者教育のステーション＞

【評価の観点】

日常診療で頻度の高いセルフケアが病勢を左右するような慢性の健康問題に対し、患者中心という点を重視しつつ、患者の行動変容を促すようなやり取りにおいて、エビデンスに基づいたアドバイスを行い、より好ましい意思決定を患者側にしてもらうことができるかを評価する。

【全体講評】

気管支喘息の教育が課題でした。6 か月前まで吸入ステロイドを使用していましたが、友人の一言やインターネットの情報によりステロイドの副作用を心配し、メプチンしか使用しなくなった患者がメプチンをもらいに初回受診という設定です。患者の吸入ステロイドへの思いに共感を示し、いかにして吸入ステロイドをすすめ、生活環境について指導ができるかがポイントでした。

吸入ステロイドの不安をとるような丁寧な説明を行った受験者は多かったものの、環境要因（家の掃除など）についての言及は全体的に少ないと感じられました。喘息ガイドラインに、ピークフローメーターは重要であると記載がありますが、初診の設定ということもあり、受験者の中で言及した方は一部でした。

ST3＜高齢者のステーション＞

【評価の観点】

日常診療で頻度の高い症候や多数の健康問題を有する高齢者に対して、ライフサイクルと虚弱化を踏まえた適切な対応が出来るかを評価する。

- 適切な対応とは、本人の思いや QOL、心理・社会的問題、患者背景及び家族の思い、介護問題に関する情報収集を行い、本人と共に家族や介護者、介護・福祉と連携し、地域の資源を活用し、患者個別の目標を目指したケア方針の決定、その際の適切なコミュニケーション能力、継続的な「包括的統合アプローチ」を含んだ対応を指す。

【全体講評】

脳梗塞で入院しリハビリテーションをしている高齢患者さんへ、退院後の方針について面談をするステーションでした。今年から主治医意見書のステーションはなくなりました。

高齢者の退院に際しては、まず医師として病態を十分に理解する必要があります。つぎに本人の意向をふまえ、本人の状態、退院後の生活、介護力をふまえ、療養計画の提案（介護保険サービスについてを含む）をする視点も求められます。

近年、とくに急性期病院では在院日数が著しく短くなっていますが、家庭医・総合診療医に必須である、患者の退院支援・在宅復帰支援を適切に行う能力について、今後も研鑽されることを期待しております。

ST4＜心理社会のステーション＞

【評価の観点】

日常診療で頻度の高い心理的問題や健康の社会的決定因子に関わるような社会的問題を抽出し、患者とともに対応について相談しながら、必要に応じて薬物療法の提案ができるかを評価する。

【全体講評】

日常診療でよく遭遇する睡眠障害（不眠）に関する設定でした。出題意図としては、不眠についての医学的に適切なアプローチができ、睡眠衛生指導を含む睡眠に関する正しい認識及び患者の望む治療について、患者の意向に沿って提供できているかを問いました。ほとんどの受験者が、医学的な内容に限らず心理社会背景まで聞き出せていましたが、10 分間で治療についての合意形成までできた方は少なかったです。

なお、不眠の問診項目のなかで、鑑別診断にうつ病があがっていない受験者が何名かいました。心理社会的問題ばかりにとらわれず、医学的なアプローチは絶対に外さないようにしましょう。

ST5＜小児のステーション＞

【評価の観点】

日常診療で頻度の高い小児の疾患・症候に対して、病歴、身体所見に基づき適切に診断とマネジメントを行うことができるかを評価する。

- 適切なマネジメントには、緊急性の評価や病院への紹介の必要性の判断、投薬のみならず、保護者の不安に配慮しながらエビデンスに基づいた的確な説明、アドバイスを行うことも含まれる。

【全体講評】

前日に初めて熱性痙攣を起こした子どもを連れて、翌日父親が診療所を受診し、再発予防の薬について相談した、というケースでした。前日の痙攣の様子聴取や、父親の心情へ配慮した声掛け、熱性痙攣が再発した際の対処法に関する説明は、全体的によく出来ていました。

再発率を見積もるための質問を積極的に出来ている人は少なかった印象です。両親いずれかに熱性けいれんの家族歴がある場合には、再発率があがります。家族歴をせっかく聞いたのにも関わらず、再発率について言及していない方が多かったです。あまり不安を与えてはいけない、という配慮だったのかもしれませんが、実際、家族歴は再発予測因子としてのエビデンスがあるため、「家族歴が無い子よりも再発率は高いけれども、単純型熱性痙攣を何度繰り返したとしても、脳に障害が残ったり、てんかんに移行したりすることはない」ということをきちんと説明することが大事かと思います。

また、このケースの患児が発熱時のジアゼパム坐剤投与の積極的な適応でないことを説明できている方は多かったですが、その理由として、ジアゼパム坐剤投与によるデメリット（眠気、ふらつき、髄膜炎・脳炎罹患時の症状をマスクしてしまう可能性など）を伝えている受験者は少なかったのが気になりました。

熱性痙攣については、2015年にガイドラインが改定となっており、web上でも閲覧できますので、ご確認ください。

ST6＜日常病のステーション＞

【評価の観点】

日常診療で頻度の高い症候に対して、病歴と身体所見、持参した検査結果などからエビデンスに沿った判断と適切なケアを提供できるかを評価する。

- 適切なケアとはエビデンスと患者の思いや背景も踏まえた個別性のあるケアを指し、現段階のケアだけでなく、再診時期やそれまでの過ごし方等も含めたケアを提供できることを指す。

【全体講評】

家庭医において **common** な症候である「腰痛」の診療を行うステーションでした。疾患面については **Redflags** を除外しつつ非特異的腰痛と評価する腰痛診療の基本的な流れが出来るかどうか、心理社会面については膀胱癌への心配を聴取しその思いを尊重したマネジメントプランを提示出来るかどうかをみています。全体的に疾患・心理社会面の両側面を考えた診療が出来ていた印象です。

しかし、中には腰痛の評価において検査を重視するような診療を行ったり、膀胱癌への心配への配慮が不足していたりする受験者も見受けられました。腰痛・肩痛・膝痛などの **common** な兆候は今後ますます専門医でなく家庭医・総合診療医がマネジメントする範囲とみなされると思われます。

基本的な診療の流れを日々確認しながら実践していきましょう。