

2018 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

※1 平均点・標準偏差は 100 点満点換算で算出、※2 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 64.0 点(72.0 点)、標準偏差 8.2(7.1)、認定医試験受験者で平均 56.2 点(64.9 点)、標準偏差 8.4(9.0)でした。領域別の正答率について、専門医試験受験者で分析したところ、日常病（慢性疾患）で 63.9%（72.5%）、日常病（皮膚・眼・耳鼻・泌尿器）で 71.2%（67.9%）、急性疾患・救急で 62.0%（69.2%）、小児・思春期 43.6%（78.4%）、高齢者で 59.8%（82.7%）、メンタルで 65.1%（90.8%）、女性・男性・周産期で 38.0%（51.8%）、緩和で 68.1%（58.6%）、整形で 67.4%（73.2%）、公衆衛生で 55.4%（56.8%）、コミュニケーションで 88.6%（88.6%）、EBM で 49.8%（51.5%）、日本の医療制度で 57.0%（56.8%）という結果でした。

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再評価を行い、そのうちの一部を不適切問題と判断し、全員加点といたしました。

なお昨年からの設問数が 120 問に増加し、時間的な負担感を感じられた受験者も多かったため、臨床問題については一つの症例について、設問を二つにするなど、文章の削減に努めました。また今年度までの解答用紙は選択肢のアルファベットを記述する形式でしたが、来年度からはマークシート形式を検討しております。

2018 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】

今回は外来通院中の患者の急な嘔気・息切れを主訴に受診した症例です。バイタルや見た目の異常から隠れた重症疾患を見抜き、的確な行動を取ることを評価しました。診療所での救急疾患の対応は、診断がはっきりしなくても重症度を把握することでの確に搬送につなげることが重要です。

後方病院や患者家族への説明、搬送手段の選択・急変に備えての救急車への同乗など、普段きちんと行動している人は問題なくできていたと思います。全体的には日頃の診療がそのまま出ることが多いステーションとなっているので、普段から急変時に適切な行動がとれるように意識した診療を行うことを心掛けていてください。

ST2 <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】

慢性咳嗽のマネジメントを問う設問でした。慢性咳嗽は「①病歴聴取と身体所見で Red flags を除外し診断を絞り込む②診断的治療を行う」という流れが基本ですので、その思考過程を実際行えるかを評価しました。受験者のみなさんの傾向として、Red flags の除外は概ね出来ていましたが、診断への絞り込みができなかった方、生活や仕事の状況まで踏み込んで聴取出来なかった方がいました。そのため、病気についての聴取を詳細に行うこともさることながら、もう一步踏み込んで患者さんの背景を探り、全体像をイメージ出来るとよいと感じました。今後も遭遇する機会が多いであろう疾患や症候においてはそのマネジメントの流れをおさえておく必要があります。そして診療全般として患者さんの背景を探る大切さを常に心にとめておけると、家庭医としての幅が広がっていくかと思います。

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】

高齢者の意思決定支援についての問題で、病状の把握と機能予後について説明し患者および家族の思いに配慮しつつ、在宅での方針についてどのように決めていくかのプロセスを評価しました。ほとんどの受験者が、人工的栄養摂取についての説明ができており、家族と適切なコミュニケーションをとりながら患者の推定意思や価値観を聴取することができていました。ただし今回は制限時間の関係上、在宅での具体的なケアの状況などについてはやや説明不十分となり、さらに方針決定を急がれる受験者も散見されました。意思決定支援については、特にコミュニケーションや間の取り方が大事になります。一回の面談ですべてを理解して説明せず、何回か面談をおこない時間をかけて方針決定につなげるとよいでしょう。

ST4 <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】

健康診断の結果から、すぐに内服治療が必要な状況ではない患者の対応について、患者の疾患への理解の評価、患者がおかれている背景も考慮した食事・運動療法の指導など、家庭医療専門医としてふさわしい診療ができるかどうかを評価しました。コミュニケーションスキルを主にみるステーションのため、多くの受験生は大きな減点はありませんでした。一方で、患者の背景や思いをくみ取っていない面接、高血圧や肥満に対しての具体的な指導プランをたてることのできない受験生の得点は低くなりました。

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】

初診の小児に対して適切で効率的な病歴聴取ができるか、適切な身体診察ができるか、正しく診断し、自然経過や家庭での注意点について保護者に説明できるか、予防接種に関する保護者からの質問に根拠を持って答えることができるかを評価しました。全体的に、受験者間で、プライマリ・ケアセッティングにおける小児診療の経験の差が明確に表れたような印象があります。

患児の全体像を把握する問診が必要ですが、成長発達の経過、兄弟の有無等の家族構成に関する質問が全く無い受験者も多かったです。身体診察では、全身を診察すること、また、患児を安心させるような声掛けを行い、口腔内診察は最後にするなど診察部位の順番にも配慮することが求められますが、患児に全く触らない受験者もありました。また、保育園への登園について、「発疹が消えるまで登園停止」「発疹がかさぶたになるまで登園停止」という解答がありましたが、登園できない期間が長引くことは共働き家庭にとって死活問題ですので、各感染症の出席停止基準については熟知しておいて欲しいと思います。家庭医としては、自信をもってワクチン接種を推奨できるようになってください。一方で、離乳食や、保護者の健康問題について話題にする受験者もあり、家庭医としての小児診療能力の高さを伺わせました。

ST6 <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】

悲嘆反応に関する設問でした。不眠や食欲低下を主訴に受診した患者に対し、鑑別が必要な疾患を除外した上で、死別について感情に配慮しながら聴取し、悲嘆反応の今後の経過やフォローの相談が行えるかどうかを評価しました。

エピソードについては共感的な態度である程度聴取出来ている受験者がほとんどでしたが、鑑別疾患のための病歴聴取や、悲嘆反応の経過の説明に関しては、個人差があった印象です。また、共感の態度が表面的な印象を受けたり、うつ病と明言して患者が動揺したりというケースも認められました。普段から、患者の心理社会的背景に興味を持ち、理解度や会話のテンポを確認しながら診療を進めるように心がけると良いと思われます。また、心理社会的な主訴であっても、鑑別が必要な疾患を常に想起する癖をつけておきましょう。