

2019 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

【講評】 ※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 120 点満点中平均点 78.92 点 (76.75 点)、標準偏差 10.33 (9.89)、認定医試験受験者で 120 点満点中平均点 71.45 点 (67.42 点)、標準偏差 11.71 (10.00) でした。

領域別の正答率については、専門医試験で、日常病(慢性疾患) 64.6% (63.9%)、日常病(皮膚・眼・耳鼻・泌尿) 73.6% (71.2%)、急性疾患・救急 61.7% (62.0%)、小児・思春期 72.6% (43.6%)、高齢者 74.3% (59.8%)、メンタル 69.9% (65.1%)、女性・男性・周産期 74.3% (38.0%)、緩和 61.1% (68.1%)、整形 76.2% (67.4%)、公衆衛生 53.9% (55.4%)、コミュニケーション 74.7% (88.6%)、EBM 71.1% (49.8%)、日本の医療制度 62.6% (57.0%) でした。認定医試験では、日常病(慢性疾患) 53.2% (57.4%)、日常病(皮膚・眼・耳鼻・泌尿) 58.4% (58.3%)、急性疾患・救急 52.4% (52.7%)、小児・思春期 57.6% (33.6%)、高齢者 61.4% (49.7%)、メンタル 63.4% (62.8%)、女性・男性・周産期 57.9% (25.8%)、緩和 55.1% (56.7%)、整形 61.0% (62.1%)、公衆衛生 38.3% (44.6%)、コミュニケーション 60.6% (80.1%)、EBM 51.1% (38.0%)、日本の医療制度 58.4% (53.1%) 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。

一昨年から設問数が 120 問に増加し、時間的な負担感を感じられた受験者が多かったため、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。それでも今年も、試験時間の不足、設問文章の長さ、問題文のホチキス止めが一箇所であまりにくかった等のご指摘などをいただきました。来年度以降改善に努めます。

2019 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】

今回は小児の頭部外傷に関するマネジメントを問う内容でした。家庭医に求められる救急のスキルは救急医と異なり、救急蘇生などに特化したものばかりではありません。いかに緊急性が高いかどうかを判断し、緊急度が低いと判断した場合は的確にその後の経過をみる方法、再度受診をする際の目安となる状況などを説明する技術が要求されます。また、受診機会を利用して普段の予防接種の状況や事故予防に関する知識の確認などヘルスマネジメントに関する介入を適切に行えることも家庭医の役割として重要なポイントです。また、小児の外傷の場合は常に虐待を考え成長発達に問題がないかも同時にチェックすることが重要です。その為にも常に小児が受診した際は母子手帳の内容の確認は重要になります。また CT 撮影の適応や患者家族の過去の背景なども考慮して、家族に診療の方針を説明し、その家族ごとの適切な方針を提示する技術も評価の対象としました。

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】

小病院の外来での心房細動のマネジメントを問う設問でした。診断はついている前提で、心不全などの合併症の確認、血栓症および出血のリスク評価を行い、抗凝固薬を開始する部分について評価しました。薬剤の選択については患者の意向を踏まえる必要があり、コミュニケーションについても評価を行いました。全体的に、資料の読み込みなどで時間が足りなくなった受験者が多かったです。すべての基準を満たし時間内に終えている受験生はごく少数でした。また、専門用語が多用されたり、アイコンタクトが乏しくなったり、やや一方的なコミュニケーションとなったりする受験者も見られました。Common Diseaseについては、標準的治療を理解し、自信を持って患者説明を行えるよう、研鑽を積んでいただきたいと思います。

ST3＜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や、適切なケアの提案ができるかを評価する。

【全体講評】

今回は、比較的典型的な症状と経過を呈したパニック障害の症例でした。適切な病歴聴取をおこなった上で器質的疾患を除外し、職場背景や家族背景についても配慮しながらマネジメントの方針が立てられているかを評価しました。

多くの受験生が早くからパニック障害を想起して症状の詳細や背景について聴取出来ていた一方で、時間が短い為もあると思いますが、具体的な治療方法を提示出来ていた人は少ない印象でした。また、一生懸命さは伝わる反面、患者さんの不安を受け止め切れていなかったり、治療方針の希望を汲み取れなかった受験生もいました。うつ病やパニック障害などは外来で遭遇する頻度も高いので、マネジメントの基本を押さえつつ、更に個別の患者さんの心情や希望に寄り添う対応が出来ると良いと思います。

ST4＜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】

本例は不全型川崎病を想定した症例です。発熱と発疹を主訴に受診した小児に対してきちんと鑑別が行えているか、両親の背景に配慮しながら、早期診断・早期治療の時期を逸しないよう適切なタイミングでの再診日の設定、あるいは入院可能な医療機関の小児科への紹介ができているかを評価しました。

川崎病の想起が出来ていない受験生も比較的多くみられており、小児外来診療の経験の差が表れたように思います。なお、2019年5月に川崎病の診断基準が改定（川崎病診断の手引き第6版、日本川崎病学会）となりましたが、今回は以前の診断基準で判断してもOKとしています。

小児外来診療において発熱や発疹はよく遭遇する症候で、軽症であることが大半ですが、その中で入院治療・専門治療を要する症例を見逃すことがないように、注意をしていただければと思います。

ST5＜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】

高齢者の初診患者に対して、家庭医として高齢者総合機能評価（CGA）を意識した包括的総合アプローチができ、さらに多剤服用について問題提起ができていたことについて問いました。具体的には、高齢者の生活背景や心理社会的なコンテキストに配慮しつつ、ADL/IADLを含めて、認知機能、運動能力、心理的状态、嗜好、尿失禁などを聴取し、さらに多剤服用について問題提起および社会的処方について介入できているかどうかを評価しました。

多くの受験者が、CGAを意識した問診ができており、多剤服用についての問題提起や患者さんと良好なコミュニケーションをとりながら面接ができていました。初診患者で面接時間も限られている中で、今回の面談でどこまで話を進めていくかは患者さんとのコミュニケーションによりますので、強引に医師の治療方針に導くことは必ずしも正しいとはいえません。今回は、社会的処方まで介入できた受験者は少なかったですが、実臨床の場では個々の患者さんに適した社会的処方や助言ができるようにしましょう。

ST6＜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】

高血圧、脂質異常症、肝機能障害の患者に対して、限られた外来時間内でどうアプローチするか、という問題でした。肝酵素の上昇、中性脂肪値の上昇の原因が飲酒量の増加であることは病歴上明らかですので、飲酒を主題として診療を勧めて欲しかったのですが、受験者の中には、食事、運動のみに言及し、飲酒について全く話題にしない方も意外に多くいました。また、飲酒量や頻度など飲酒状況の把握はできていても、アルコールと疾病の関連（生活習慣病、がん等）の説明や、具体的な減酒についてのアドバイスまでは出来ていない方が多かったように思います。

アルコール依存症のスクリーニングを行うことは重要ですが、その前段階の、飲酒により健康被害が生じている方への教育も家庭医にとって大切なテーマです。うまくアプローチが出来なかった方は、ブリーフインターベンションについて勉強してみてください。