

2023 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

講評：筆記

【講評】 ※括弧内は 2022 年度試験値

筆記試験の平均点は、200 点満点中平均点 156.3 点 [100 点満点換算で 78.2 点]でした。全体を通して正答率は高く、知識面における達成度は比較的高かったと考えています。

領域別の正答率については、日常病(慢性疾患) 72.7%(77.7%)、日常病(皮膚・眼・耳鼻・泌尿) 70.7%(71.3%)、急性疾患・救急 84.1%(65.6%)、小児・思春期 66.2% (65.5%)、高齢者 88.5%(77.4%)、女性・男性・周産期 80.8% (69.2%)、メンタル 76.5%(82.8%)、整形 55.0%(58.1%)、緩和 66.0%(67.2%)、公衆衛生 54.2%(71.7%)、コミュニケーション 86.7%(87.7%)、EBM 87.3%(76.2%)、日本の医療制度 67.6%(59.1%)、家庭医療の原則 76.5% (70.9%) 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等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。

本年度の筆記試験は、前年に引き続いて 200 問とし、本年度からマークシート方式を採用して集合形式での試験を実施いたしました。

2023 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<医学教育のステーション>

【評価の観点】

- 家庭医療専門医は学生、研修医、専攻医、多職種などに対する教育活動に日常的に携わることが求められる。CSA では、学習者への 1 対 1 指導の部分を評価対象とする。
- ✓ 例えば外来でのプリセプティング、病棟でのベッドサイドティーチング、シミュレーション教育、振り返り、メンタリングなど多くの場面が想定されるが、どの場面においても、単純な知識の伝達だけでなく学習者の学習意欲を高めるようなコミュニケーションをとれることが望ましい。

【全体講評】

2022 年度より加わった医学教育 ST ですが、2023 年度は医学生の地域医療実習の場面を取り上げました。学生が予診をとる前のブリーフィングを行うという設定でしたが、先に予診をとってきたものと勘違いしてしまう受験者がちらほら見られました。問題文は落ち着いて読みましょう。

家庭医療専門医としての医学教育能力のうち、ポートフォリオではカリキュラム開発や集団への教育についての評価をされることが多いと考えられます。そのため CSA では 1 対 1 の教育能力についての評価を行っています。

学習者評価、フィードバック技法、対人コミュニケーションといった技術が必要となりますので、研修の中で意識して学んでいただきたいと思います。

ST2<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・家族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、社会的処方や必要時専門医紹介の提案ができるかを評価する。

【全体講評】

今年の心理社会 ST は「会社に行こうとすると動悸と吐き気がする」と症状を持っている患者さんで、諸検査では器質的な身体疾患が何も見つからないという設定でした。診断に必要な受療動機、解釈モデル、家族や心理社会的背景などの情報聴取ができているか、患者さんに共感の態度で接することができているか、最終的に患者さんが納得できる説明をできているかを評価しました。

日常でどの程度心理社会的な背景が重要となる診療を実践して慣れておられるかで評価に差がでたと思います。短い時間ではありますが、きちんと時間内で患者の心理社会背景を聞き取り、それが今の症状

（今回の場合適応障害、もしくは急性ストレス反応に分類される病態）につながっていることを説明できた受験者も多くいましたが、問題の本質にせまれない受験者もありました。ただ、身体診察が不要であることや、いろんな検査では特に異常を認めないことを明記したことで、大きく脱線してしまう受験者は少なかったように見受けられます。

「身体に疾患が見つからないのに症状を起こす」疾患を普段から勉強し、患者の不安や心配に共感できる臨床を実践することを心がけてほしいと思います。

ST3＜緩和医療のステーション＞

【評価の観点】

- 日常診療で遭遇する可能性の高いがんや非がん疾患の終末期の状態の患者・家族に対して、患者・家族の想いや背景を聴取したうえで、症状緩和の具体的な提案や、個別性のあるケアや今後の過ごし方を提案できるかどうかを評価する。

【全体講評】

認知症がある癌患者さんの痛みの評価、介護する家族の不安や症状への対処法を提示できるかという点を評価しました。訪問診療、患者ではなく家族への説明、というセッティングが理解しづらかった受験者もいたようです。在宅での説明に慣れている受験者と不慣れな受験者で差が出た印象です。オピオイド使用に対する家族の不安については、オピオイドの副作用や使用方法について、みなさん丁寧な説明ができていました。

認知症の方の痛みの評価については言及できなかった受験者が多いようでした。痛みを言葉で説明できない場合に、PAINAD といった痛みの評価指標があります。表情やしぐさ、呼吸の早さなど普段そばで見ている家族が気づきやすいポイントを説明できるとよいと考えます。

家族が感じている不安感に十分に対応できなかった受験者も一定数いました。介護する家族は、重要なリソースでもあり、ケアの対象でもあります。がん患者を自宅で看るという状況は、不安を感じることも多々ありますので、サポートする姿勢を示し、具体的な説明ができることはとても重要と考えます。

ST4＜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、多疾患併存（multi-morbidity）患者に対するアセスメントや、複雑・困難事例に対する包括的なアセスメント、さらに本人の思いや 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】

コロナ禍で感染を気にして閉じこもりとなり ADL が低下する、いわゆる「コロナフレイル」の状態の患者さんに対して、本人の思いや CGA（高齢者総合的機能評価）、患者背景、基礎疾患などを情報収集し、適切な介入ができるかを評価しました。

特に、軽度認知機能低下によって、炊事ができなくなり食生活が悪化、さらに服薬管理ができなくなり血糖値が悪化していることを把握して、服薬管理（一包化、減薬、薬カレンダー、訪問服薬指導、家族管理など）に対する介入ができているかが評価のポイントでした。

また、閉じこもりとなっているために認知機能低下や ADL 低下が起こっていることへ、きちんと介入し適切な提案（卓球の再開、公民館活動、介護保険申請で通所サービスなど）ができているかも評価のポイントでした。

全体的には、時間がない中、CGA を意識した問診や、介護保険の利用を提案したり、服薬管理への介入が適切にできていましたが、一部、血糖値の悪化にのみ終始してしまう場合や、試験中に認知症の検査を行ってしまう受験者がいました（問題文に長谷川式 22 点と記載あり）。

患者自身は「困っていること」がないため、医師として介入するときにやや難しさがあったかもしれません。長女へ具体的な提案ができれば評価としました。

ST5＜思春期のステーション＞

【評価の観点】

- 日常診療で遭遇する思春期特有の健康問題に対して、その時期に特徴的な価値観や健康感を踏まえながら適切な対応ができるかを評価する。
 - ✓ 適切な対応とは、患者の感情や自尊心、保護者との関係性などに配慮した個別性の高い診療を提供して問題解決に取り組む事、また必要に応じて専門医（精神科医や小児科医）だけではなく、学校教員やスクールカウンセラー、行政や児童相談所などの他職種と連携して関わることを含む。

【全体講評】

思春期の一般的な健康問題の一つである、尋常性ざ瘡（にきび）の治療について適切な薬剤を選択しスキンケアを含めた生活指導ができているかどうか、また思春期の特性を踏まえたコミュニケーションが行えているかどうかを評価しました。

普段の診療で尋常性ざ瘡をあまり診療していない受験生が少なからずおられたと思います。そういった受験生にとっては、治療や指導の説明に関しては少し難易度が高かったかもしれません。一方で思春期の特性を踏まえたコミュニケーションについては多くの方が、十分に出来ていたようです。

思春期は小児期から成人への移行期であり、年代を問わず診療をする家庭医はその診療に精通しておく必要があります。診療する機会は決して多くないかもしれませんが、十分に理解を深めておいて頂けたらと思います。

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、患者中心性を重視しつつ、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しつつ、好ましい意思決定が患者と共にできるかを評価する。

【全体講評】

今年度は「健診で血圧、脂質、糖代謝項目で指摘を受けた壮年期の方の初診」という設定で、皆さんにはアプローチをしていただきました。

このステーションでは患者を適切に評価し、患者が持つ思いを汲み取り、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。今回は生活背景として、夫婦でラーメン屋を営んでおりなかなか生活習慣を変えることが難しいという設定でしたが、その中でも患者教育に大切なコミュニケーション、ラポール形成は皆さん比較的良くできていたように思います。また、一方で「血のつながらない親族の膵癌が見つかったという不安も微かに抱えていた」ことについても共感して不安を緩和するような声かけがなされていたように思います。

しかし、時間的な制約もあってか、十分な関係構築、生活指導が難しかった方もいたようです。もちろん試験環境で時間の余裕はなかったと思いますが、日常診療でも忙しいことは多々あると思いますので質の高い医療をできるよう日々の経験を積んでいただければ幸いです。

ST7＜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、まずバイタルサイン・病歴・身体所見などから緊急性を判断した後、問診を行いながら同時に適切な検査・治療の介入を行うことができるかを評価する。
 - ✓ 適切な検査・治療の介入とは、診療のセッティングや患者の心理社会背景も考慮しつつ、診断に至る検査の組み立てや症状への対応を行い、予想される転機を考慮しながら治療方針を提案することを指す。

【全体講評】

救急は common disease の中でも緊急性の高い疾患をいかに見抜いて適切な行動が取れるかを評価しました。今年の疾患は「急性喉頭蓋炎」です。Killer Sore Throats の中でも稀ではありますがクリニックの外来に歩いて来院する可能性のある疾患です。見落とすと死に直結する疾患なので、見逃さずに適切なマネジメントを行うことが重要です。

コロナが流行し、発熱患者さんの診察をあまり積極的に行わない傾向がある中で、発熱患者＝コロナの検査という単純なマネジメントではなく、病歴から明らかに気道閉塞を想定する重症疾患であることを見抜くことが重要です。普段この辺りを意識している方はすぐに適切な行動が取れたと思いますが、

鑑別が挙げられずにただ紹介するという形になってしまった方も多く見られました。

家庭医の外来は基本的には **common disease** が多いので、その中で頻度は低いが見逃すと死につながる致死的疾患を必ず想起する訓練を行うことが重要です。また、緊急性を認識した後は問診を取りながら行動することが重要です。今回の症例は問診と診察での患者の第一印象で緊急性の高いことを判断しすぐに行動にうつせるかが評価のポイントとなりました。この辺りができていた人はほとんどいませんでしたので、今後の課題としていただければと思います。

ST8<在宅のステーション>

【評価の観点】

- 在宅診療で遭遇する頻度の高い疾患・症候を有する患者とその家族に対して、患者・家族の思いや背景を聴取した上で、適切な診断や評価を行い、個別性のあるケアや今後の過ごし方を提案できるかを評価する。

【全体講評】

外来通院している一人暮らしの高齢患者が、急性疾患で入院し、ADL が低下したため、訪問診療を希望し、その患者と在宅療養の導入の面接を行うという設定でした。基礎疾患の病状や身体機能の評価し、生活背景や患者の思い、今後の不安を聴取し、個別性のあるケアや施設入所を含めた今後の療養方針について、患者と合意形成していく面接をすることができるかを評価しました。パーキンソン病などの病状に基づいて、在宅での医療面のマネジメントができているか、家族や地域の支援の状況を聴き取り、病状や ADL に合わせて、今後の在宅療養の生活面の支援のマネジメントができているか、この 2 点を主に評価しました。合わせて、患者の意思や価値観を尊重した意思決定支援ができているかなど、コミュニケーションスキルを評価しました。患者の背景や思いとして、家族の支援は期待できないが、趣味を通じた近所の人の支援が期待できること、夫と長男の仏壇の世話があり、在宅療養を希望していること、「姉が施設入所してから認知症が進行した」と思っているため、施設入所にネガティブな印象があることなどを聴き取り、患者の退院後の生活を想像し、療養方針を検討できるとよいと考えます。

医療面と生活面のマネジメントの両方をバランスよく対応できている受験生や、多職種によるカンファレンスの提案をした受験生がいた一方、介護保険制度や介護サービスの内容の理解不足から、具体的な在宅療養の指導を行えなかった受験生がいました。

また、例年このステーションは患者背景を把握することに時間がかかり、試験時間が足りなくなる傾向があるため、事前資料を提示しましたが、あまり読み込めていないと思われる受験生がいて、患者側は「自分の状態を理解してもらえていない」と感じたようです。

コミュニケーションの面では、共感や寄り添うような声かけ、丁寧な説明は高評価でしたが、専門用語が多い、早口であるなどの指摘もありました。今年度は数年ぶりの対面の試験で、身だしなみや肘をつくなどの姿勢、患者が椅子を移動する際の声かけや心配りについても指摘がありました。

2023 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：ポートフォリオ

【講評】

例年と同様、詳細事例報告をループリックに沿って全領域を評価すると共に、2 事例に対してはオンラインでの口頭試問も行いました。ポートフォリオ評価は個別性が高いため、受験者全体の中でどのレベルにおられるかという点と、点数の低かった領域に対してどのような改善点があったかをコメントしておりますので参考にいただければ幸いです。