

2024 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：筆記

【講評】 ※括弧内は 2023 年度試験値

筆記試験の平均点は、200 点満点中平均点 145.2 点 [100 点満点換算で 72.6 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) 74.4%(72.7%)、日常病(皮膚・眼・耳鼻・泌尿) 60.8%(70.7%)、急性疾患・救急 73.4%(84.1%)、小児・思春期 75.7% (66.2%)、高齢者 72.0%(88.5%)、女性・男性・周産期 69.5% (80.8%)、メンタル 73.2%(76.5%)、整形 64.9%(55.0%)、緩和 73.3%(66.0%)、公衆衛生 75.1%(54.2%)、コミュニケーション 87.9%(86.7%)、EBM 59.4%(87.3%)、日本の医療制度 74.2%(67.6%)、家庭医療の原則 78.7% (76.5%) 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、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。

講評：CSA

ST1<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】

今回の問題は、60代の脊髄損傷後で対麻痺のある患者さんが、COVID-19に罹患し、ADLが低下したため、訪問診療が導入となり、その初回の訪問診療を行うという場面設定でした。現在の病状や普段の生活状況・ADL、家族背景について聴取し、今後の治療・ケアの方針を考え、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。

対麻痺患者のADLには障害の程度により幅があり、この問題では身の回りのことは自分でできるという設定であったが、寝たきりであると考えて面接を進めていた受験生も一部みられました。在宅でのマネジメントの方針に影響するため、まず患者の生活状況やADLを把握することは重要と考えます。

自己導尿を行なっている対麻痺の患者で、褥瘡や尿路感染症などの発症リスクがあり、コロナ罹患後のADL低下でそのリスクは高くなり、倦怠感の原因として、廃用症候群の他、尿路感染症などの感染症やコロナ罹患後症状などを鑑別疾患に挙げることも必要と考えます。褥瘡については写真を提示し、外科的治療の適応を判断し、処置の指導、訪問看護や訪問リハビリの導入、マットレスの見直しなどの提案ができるかを評価しました。

家族背景に関してストレス因子となり、不眠につながった、という背景がありました。眠剤への不安について聴取・対応できていた受験生は多かったですが、不眠の背景にある家族のことを聴取できた受験生は少なかったようです。

例年同様、在宅の問題は患者情報が多く、問題用紙を読んで面接に入るまで、2～3分ほど時間のかかる受験生がいました。また問題設定上の患者像を十分把握し、イメージできていない受験生がみられました。これは出題の工夫も必要である一方、受験生には問題文を精読し、患者像をイメージ・想像することが求められます。

ST2<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。

【全体講評】

2024年度は、総合診療科での2週間の臨床実習（クリクラ）の最終日に、入院患者の経験から記述した医学生のポートフォリオを題材に、指導医と一緒に振り返りを行うという設定でした。プログラム

内で、指導医と自己省察を行う機会の多い専攻医にとっては容易な ST である一方、振り返りの機会の少ない専攻医にとっては難易度が高く、結果にばらつきがあったかもしれません。問題の設定上、学生との対話における関係性構築やコミュニケーション能力が主に問われており、事前資料を配布しましたが、コミュニケーションが不得手な方は時間が足りなく、能力の高い方は時間に余裕を残して終了している様子が見受けられました。また、時間制約のある中での学習者の「全人的理解」は難しいように見えました。振り返りの要素となる「フィードバック」と「自己省察」は大概の受験生が、これを意識して指導している姿が見られました。

学習者の形成的評価、フィードバック技法、そして自己省察の指導といったスキルが必要になります。今後、専門医のポートフォリオに「医学教育」の領域はなくなりますので、専攻医として指導医から受けてきた教育を今度は同僚や後輩・多職種に行えるよう、研修の中で意識してこれらスキルを修得するよう心がけてください。

ST3<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】

今年度は「慢性経過の一次性頭痛（緊張型頭痛＞片頭痛の併存疑い）があるの方の初診」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、を評価しています。

今回は背景として「受診の3ヶ月前に脳ドックを受けており異常がなかったものの、最近職場でのパソコン業務が増えていることに加え、娘の中学受験のために通っていたヨガをやめてしまい、その後から頭痛が悪化し鎮痛薬での使用頻度などに悩んで受診した」という設定でした。受験者の多くは二次性頭痛ではないことを説明し、薬剤乱用頭痛も視野に入れながら、患者の状況に応じた薬物療法やそれ以外の具体的な頭痛への対処法（ストレッチや体操など）について適切に提案・説明することができていました。また、患者教育・行動変容に大切なコミュニケーション、ラポール形成については多くの受験者が良くできていたように思います。一方で、早い段階で薬物乱用性頭痛として対応してしまったり、頭痛の対処法への提案に患者が納得できなかったり、患者背景が十分聞き取れていなかったり、といった受験生も散見されました。もちろん試験環境では緊張し焦ってしまったり、時間の余裕がなかったりと厳しい状況だったと思います。ただ、日常診療でも忙しく短時間で対応しないといけないこともありますので、今後も質の高い医療をできるように日々の研鑽を積んでいただければ幸いです。

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（multimorbidity）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】

COPD が進行し呼吸困難のため、通院負担となっている患者さんです。さらにポリファーマシーで服薬もきちんとできていません。

まずは COPD の重症度をきちんと評価できているか、そして病状をさらに悪化させないための提案ができるかを評価しました。ポリファーマシーについては、患者さんの意向を汲みながらも妥当な介入ができるかを評価しました。また患者さんが病いをどのように捉えているのか、家族との関係性はどうかの聴取できるかを評価しました。

全体的な傾向として、ポリファーマシーへの介入に注力する受験者が多く、COPD の重症度評価やヘルスメンテナンスについての介入はあまりできていませんでした。一方、時間がないながらも、患者の病いに対する思いや、家族との関係性もしっかり聞いている受験者もいました。

ST5＜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・家族の思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看取りを含めた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】

緩和医療のステーションでは、臨死期の患者を目の前にした家族が感じた不安にたいして、①医学的な説明と不安への対応、②大切な人が亡くなりそう、という家族に対してのグリーフケアの二点を期待していました。

痰が多い、という設定でしたので、多くの受験者の方は輸液の減量を提案されていました。一方で、痰の対応の説明に大半の時間が使われ、グリーフケアにつながる SP さんの話をしっかり聞くことができた受験生は多くありませんでした。

患者ではなく患者家族への面談である、DNRの方針を確認されている、患者の予後が厳しくなっている、などの設定を問題文から読み取ってほしかったのですが、把握が難しい受験生がいたようです。問題文をしっかりと読み、設定を理解できると、よりやりやすかったのではないかと思います。

臨死期の患者の苦痛を取り除くための手段についての習熟と、その時に患者の傍に居る家族や友人へのケアも合わせて学んでほしいと思います。

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・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】

心理社会のステーションでは、最終的な評価の分布からも両極端な難易度の問題ではなかったことがうかがえました。内容としては、身体所見・検査で異常がない正常の悲嘆反応に対して、複雑性悲嘆やうつ病などの疾患を鑑別に挙げて問診を行い、現時点では精神科に紹介すべき状態とは言えず、その状態をきちんと患者に説明し対応できるところを目標としていました。日常の診療で心理社会の問題を扱っている人は、10分という短い時間ではありましたがきちんと実践できていたと思います。

一方的に問診したり、ポイントのずれたアドバイスをすると、患者さんの置かれている状況から気持ちに寄り添っているとは言えず、評価が下がる要因になったと考察しています。

オープンクエスチョンやクローズドクエスチョンの使い方を気がけることで、診療時間的には凝縮できると思います。患者の真のアジェンダに配慮して最終的にきちんと病態や今後のことについて説明を行い、一緒に決めていくことが重要ですので、今後の診療でも気がけていただきたいです。

ST7＜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の健康問題に対して適切な対応ができるかどうかを評価する。
 - ✓ 適切な対応のポイント
 - ・ 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
 - ・ プライバシー保護を含めた患者自身の権利の尊重
 - ・ 領域別専門医、学校教員、行政や児童相談所など多職種での連携

【全体講評】

今回は起立性調整障害の診断・マネジメントを主とした設問でした。

思春期診療は医療機関のセッティングによっては豊富な経験ができないところもあるかもしれませんが、全年齢を対象とする家庭医療専門医として、しっかりと対応する必要があります。むしろ、患者中心の医療をベースとする家庭医の診療が最も求められる分野の一つだと思います。身体面のみの評価や、逆に心理面のみの評価では不十分です。家族、学校、交友関係などのコンテキストや、発達段階・ライフサイクルなどに配慮した診療を心がけるようにしましょう。関連する教科書も増えてはいますが、今回の試験では診療レベルにかなりの差があるように感じられ、学会として教育コンテンツを強化していく

ことが必要だと思いました。現場においても、経験値を上げられるような采配をお願いしたいと思います。

ST8＜性に関する問題のステーション＞

【評価の観点】

- 日常診療で遭遇する性に関連する健康問題に対して、性差を考慮した心身の特徴、疾患の頻度や特徴など、十分な知識をもった診察が行えるかを評価する。
- ✓ この際、患者の性やライフステージに特徴的な価値観や健康感、心理社会的背景を踏まえ、患者の性自認や性の多様性にも配慮しながら、患者に不安を与えない医療面接、身体診察が行えているか、必要に応じて専門医への紹介や社会的資源などのリソースを活用できているかも評価の対象となる。

【全体講評】

今年度より新設されたステーションでした。更年期障害をテーマに取り上げ、性に関する健康問題への知識と該当する年代に起こりやすいライフステージに注意を向けられるか、また、診療時の患者への配慮がしっかりできるか、を中心に評価をしました。

患者自身が事前に情報を得てきたこともあり、多くの受験者が診断に迷うことはなく、更年期障害によるホットフラッシュという診断に至っていました。ただし、その症状に対するホルモン療法、薬物療法、生活指導については、知識・経験の差があるように見受けられました。また閉経後に上昇するリスク（動脈硬化性疾患／骨粗しょう症／フレイルなど）に備え、介入できる受験生はわずかでした。

更年期時期の患者は、自身の身体的変化に加え、ライフステージの中で育児のステージ変化や親の世代の問題、職場での立場の変化など、様々な変化に直面しやすい年代です。社会的な背景も想像しながら診療を実践されると、より患者に合わせた診療が行えるようになると思います。

性に関する問題を扱う際の患者への配慮については、同性同士のほうがやや遠慮なく質問をしていく傾向があり、異性の受験生のほうがより細かな配慮ができていた印象でした。患者の安全を確保するとともに、医療者自身の安全を担保するためにも必要なスキルです。習慣的に実践できるよう、日々の臨床で心がけていってもらえるとよいと思います。

ST9＜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】

近年医療現場に限らず大きな社会問題となっており、今年の第15回全国学術大会で出された浜松宣言にも関連する熱中症を取り上げました。いまや熱中症の診療はプライマリ・ケアにとって必須といえますが、他疾患の鑑別、初期対応、根拠に基づいた重症度評価、患者さんの意向や周囲の状況等を考慮した方針決定など評価対象となる項目が多く、限られた試験時間の中でこれら全てに対応することは大変であったと思います。

他疾患の鑑別については受験生によって差がついたようで、ひと通りの問診・診察を優先させた方もいた一方で不十分な情報のまま熱中症と決めてしまった方、検査に頼りすぎ患者さんへの声かけも不十分だった方などもありました。試験という場での緊張もあると思いますが、今回であれば血糖異常や感染症などの重要疾患を冷静に鑑別する姿勢、患者さんを取り残さないように検査の内容や必要性等を適宜説明する姿勢などを普段から心掛けて頂けると良いと思います。

また、脱水症に対する補液は皆さん適切に出来ていた一方で、熱中症による高体温があるとわかっていても患者さんを冷却していた受験生は少数でした。熱中症では高体温時間が長くなると中枢神経後遺症や予後の悪化を招きますので、ぜひ早期からの冷却の必要性を認識して頂ければと思います。

さらにプライマリ・ケアの現場では熱中症初期対応後の再発予防、患者などへの指導・教育も重要です。今回の試験では多くの方が時間が足りずそこまでたどり着きませんでしたが、こうした機会にガイドライン等を参照して学んでいただき、今後の診療に活かして頂ければ幸いです。

ST10＜予防医療のステーション＞

【評価の観点】

- ・ 日常診療でよくある場面において、患者のおかれた臨床状況を把握し、思いや背景を聴取した上で、エビデンスに基づいた予防医療を患者の個別性に応じて提案し、合議の上で妥当な意思決定ができるかどうかを評価する。

【全体講評】

予防医療の設問が初年度ということもあり、受験生に馴染みのあるインフルエンザワクチンを題材に取り上げました。過去の接種経験や家庭の事情から、インフルエンザワクチンを接種すべきか悩んでいる患者に対して、患者の不安や疑問を受け止めながら情報収集を行い、接種の必要性を適切に評価できているか、接種や他の感染予防策について妥当なプランを提案できているかを評価しました。

ほとんどの受験生は、基礎疾患である気管支喘息に言及し、ワクチン接種の重要性を説明できていました。また、家庭や職場の状況について患者の話をしっかりと聞き、妥当な提案をしている受験生が多く見られ、他のステーションと比べて評点は高い傾向にありました。

一部の受験生においては、過去の副反応を薬物アレルギー反応と見なして接種を禁止したり、職場についての話題が出ないまま面接が終わったりする光景が見られました。

また、感染予防の観点からは、ワクチン以外にも手指衛生、湿度管理、マスク着用、規則正しい生活などの行動習慣も重要です。これらについてはコロナ禍で聞き慣れている患者も多いと思いますが、専門家としてエビデンスに基づいた感染予防対策を推奨できるよう、知識をブラッシュアップしておくのが良いでしょう。

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ブ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。