

解答例

総合診療医は、地域住民に最も身近な医療者として、単に疾患を診断・治療するだけでなく、患者の生活背景や地域特性を踏まえながら、包括的かつ継続的な医療を提供する役割を担う。プライマリ・ケアの本質を理解する上で、「ACCCA モデル」は重要であり、これは近接性（Accessibility）、包括性（Comprehensiveness）、協調性（Coordination）、継続性（Continuity）、責任性（Accountability）から構成される。

1. 近接性（Accessibility）：

近接性とは、住民が必要な時に容易に医療へアクセスできることである。総合診療医には、年齢や疾患を問わず、初期相談窓口として迅速に対応する能力が求められる。地域医療では、高齢者や交通弱者、独居患者など、受診自体が困難なケースも多い。そのため、外来診療のみならず、訪問診療や電話相談、多職種との情報共有を通じて「医療への入り口」を維持する姿勢が重要である。

実際の地域医療では、住民との信頼関係が大切であり、地域で活躍する総合診療医には、高度な専門知識だけでなく、患者が話しかけやすい雰囲気やコミュニケーション能力、地域行事への参加など、住民との心理的距離を縮める力も必要と考えられる。

2. 包括性（Comprehensiveness）

包括性とは、疾患だけでなく、心理・社会・生活背景を含めて総合的に患者を診る姿勢である。総合診療医は、臓器別専門医とは異なり、多疾患併存、高齢者医療、予防医療、終末期医療など幅広い問題に対応する必要がある。特に超高齢社会では、糖尿病や高血圧といった慢性疾患に加え、認知症、フレイル、社会的孤立などが複雑に絡み合う。こうした患者に対し、「病気を治す」だけでなく、「その人らしい生活を支える」視点が不可欠である。地域で求められる総合診療医には、医学的知識に加え、介護保険制度や福祉制度への理解、さらには家族支援の視点も必要となる。また、患者の価値観を尊重し、人生全体を支えるアプローチが重要である。

3. 協調性（Coordination）

協調性とは、医療・介護・福祉など多職種や医療機関との連携を調整する能力である。総合診療医は地域医療のハブとして機能し、必要時には専門医へ適切に紹介し、退院後には地域での療養支援につなげる役割を担う。地域包括ケアでは、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、リハビリスタッフ、行政職員などとの連携が不可欠である。特に在宅医療では、患者の生活を多面的に支えるチーム医療能力が求められる。実際の現場では、「専門医療」と「生活の場」をつなぐ調整力が重要である。総合診療医には、他職種の意見を尊重しながら共通目標を形成するリーダーシップと、円滑な情報共有能力が求められる。

4. 継続性（Continuity）

継続性とは、患者を長期的に診続けることである。総合診療医は、急性疾患だけでなく慢性疾患管理や人生の最終段階まで関与することが多い。継続的に診療を行うことで、患者の性格や生活習慣、家族背景を深く理解でき、わずかな変化にも気づきやすくなる。また、患者にとっても「いつもの先生」がいる安心感は大きい。地域で活躍する総合診療医には、短期的な治療成果だけでなく、長期的な信頼関係を築く姿勢が必要である。患者や家族と時間をかけて関係を構築し、「治療する医師」から「人生を支える伴走者」として関わる力が重要である。

5. 責任性 (Accountability)

責任性とは、提供する医療について社会や患者に対して説明責任を果たすことである。限られた医療資源の中で、適切かつ安全な医療を提供する倫理観が求められる。総合診療医は、不要な検査や治療を避けながら、患者にとって最善の選択肢を提示しなければならない。また、地域住民の健康増進や予防活動にも積極的に関与する必要がある。地域医療では、医師個人の技術だけでなく、「地域全体の健康を守る」という視点が求められる。そのため、医療安全、感染対策、災害医療、地域保健活動などにも主体的に関わる能力が重要となる。

2

解答例

以下の問題 1. または問題 2 のどちらかを選び、答えてください。

1. 心不全の治療薬を適宜分類し、それぞれについて簡潔に説明を加えてください。

心不全治療薬を、予後改善を目的とする薬剤と症状緩和を目的とする薬剤に大別し、それぞれの役割を整理できているかを評価する。ACE 阻害薬、ARB、ARNI、 β 遮断薬、MRA、SGLT2 阻害薬が、神経体液性因子の制御や心筋リモデリング抑制を通じて予後改善に寄与する薬剤群であることを理解しているか。一方、利尿薬や強心薬が主として症状改善を目的とする対症的治療であることを区別して説明できているかを重視する。詳細な薬理作用や用量の知識は問わない。

2. 治験における第 I 相から第 IV 相について簡潔に説明を加えてください。また、治験に関与する組織・職種について簡潔に説明してください。

治験を第 I 相から第 IV 相までの連続した開発過程として捉え、それぞれの段階の主な目的を説明できているかを評価する。第 I 相は安全性、第 II 相は有効性探索、第 III 相は有効性・安全性の検証、第 IV 相は市販後評価であることを理解しているか。あわせて、治験が製薬企業、医療機関、倫理審査委員会、医師、CRC 等の多職種・多組織の連携により実施されることを概念的に説明できているかを確認する。

3

解答例

以下の問題について2問とも答えよ。

1. 19歳の大学1年生が、過去3か月にわたり被害関係妄想や命令性の幻聴を呈しており、両親に付き添われてあなたの外来を初診で受診した。服薬を拒否している場合、この患者に対して、どのような対応・治療が考えられるか。倫理的配慮も含めて述べよ。

この19歳の大学1年生の方は、過去3か月にわたり被害関係妄想や命令性の幻聴を呈しており、統合失調症などの精神病性障害が強く疑われます。命令性の幻聴は自傷他害のリスクを高める可能性があるため、早急な対応が求められます。

まず、初診時には患者さんご本人の病識や治療への理解度を丁寧に評価し、可能な限り信頼関係の構築に努めます。服薬拒否がある場合でも、強制的な治療に移行する前に、本人の意思を尊重しつつ、治療の必要性や薬物療法の目的、副作用への配慮などを丁寧に説明し、納得を得る努力が重要です（シェアードディシジョンメイキング）。

しかし、命令性の幻聴がある場合、自傷他害のリスク評価を慎重に行う必要があります。リスクが高いと判断される場合には、精神保健福祉法に基づく医療保護入院や措置入院の適応を検討することになります。この際、患者さんの人権を最大限に尊重しつつ、最小限の制限で最大の安全を確保することが倫理的に求められます。

また、ご家族の理解と協力も治療の鍵となります。ご両親に対しては、病状や治療の必要性、今後の見通しについて丁寧に説明し、支援体制を整えることが大切です。本症例は大学生のため、基本的には本人の同意を得たうえで、大学の保健管理センターとの密接な連携を行い、休学が必要かどうかの判断も必要になります。場合によっては、精神科デイケアや訪問看護、地域の支援機関との連携も視野に入れます。

要約すると、患者さんの自己決定権を尊重しつつも、急性期においては安全確保と早期治療が予後に大きく影響することを踏まえ、倫理的・法的枠組みの中で適切な介入を行うことが肝要です。

2. 高齢者が身体疾患を主訴に来院したが、うつ状態である場合、どのような鑑別・検査・治療が必要かを述べよ。

高齢者が身体疾患を主訴に受診した際にうつ状態が疑われる場合、まず重要なのは、身体疾患と精神症状の関連性を丁寧に評価することです。高齢者では、うつ病が身体症状（食欲低下、倦怠感、睡眠障害、疼痛など）として現れることが多く、仮面うつ病の可能性も考慮する必要があります。

鑑別診断としては、以下の点を検討いたします

- ・身体疾患に伴う抑うつ症状（例：甲状腺機能低下症、悪性腫瘍、脳血管障害、慢性疼痛など）

- 認知症に伴ううつ状態
- 薬剤性うつ状態（降圧薬、ステロイド、ベンゾジアゼピン系薬剤などの影響）
- 大うつ病性障害（MDD）としてのうつ病

検査としては、以下を考慮します：

- 身体的評価：血液検査（甲状腺機能、ビタミン B1、電解質、腎・肝機能等）、頭部画像検査（脳血管障害や萎縮の評価）
- 精神評価：Geriatric Depression Scale（GDS）などのスクリーニングツールの活用
- 認知機能評価：MMSE や HDS-R などを用いて、認知症との鑑別を行います

治療方針としては：

1. 身体疾患の適切な治療：身体症状がうつ状態の原因である場合、まずはその治療が優先されます。
2. 薬物療法：高齢者では副作用に注意しながら、SSRI や NaSSA など少量から慎重に開始します。薬物相互作用や腎・肝機能にも配慮が必要です。
3. 精神療法・心理社会的支援：支持的精神療法や認知行動療法（CBT）などが有効です。特に孤立や喪失体験が背景にある場合、孤独感を軽減するためにも社会的支援の導入が重要です。
4. 多職種連携：主治医、看護師、精神科医、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなどとの連携により、包括的なケア体制を構築することが望まれます。

高齢者のうつ状態は見逃されやすく、生活の質や予後に大きな影響を与えるため、早期発見・早期介入が極めて重要です。身体合併症も必要に応じて、身体科へのコンサルテーションや連携も積極的に行います。

解答例

1. インスリン以外の糖尿病治療薬を適宜分類し、それぞれについて主な作用（薬理機序）と臨床的な特徴などを述べよ。

ビッグアナイド薬（メトホルミン）は肝臓での糖新生抑制、末梢でのインスリン感受性改善を主作用とする。体重増加を来しにくく、低血糖リスクが低い。心血管イベント抑制効果も報告され、2型糖尿病の第一選択薬として位置づけられる。腎機能低下時は注意が必要である。スルホニル尿素（SU）薬／速効型インスリン分泌促進薬（グリニド）は膵 β 細胞の ATP 感受性 K^+ チャンネルを閉鎖し、インスリン分泌を促進する。強力な血糖降下作用を持つが、低血糖や体重増加のリスクがある。グリニドは食後高血糖を改善し、作用時間が短い。DPP-4 阻害薬はインクレチン（GLP-1・GIP）の分解を阻害し、食後のインスリン分泌を促進し、グルカゴン分泌を抑制する。低血糖リスクが低く、高齢者でも使いやすい。GLP-1 受容体作動薬は消化管から分泌される GLP-1 の作用を模倣し、インスリン分泌促進、グルカゴン抑制、胃排出遅延、食欲抑制を示す。体重減少に有効で、心血管イベント抑制効果も示す。吐き気などの消化器症状がみられることがある。SGLT2 阻害薬は腎近位尿細管の SGLT2 を阻害し、尿中へのグルコース排泄を促進する。体重減少、血圧低下作用を持ち、心不全・腎保護効果が特に重要である。脱水・尿路感染症に注意が必要である。 α -グルコシダーゼ阻害薬は小腸での糖類の分解を遅らせ、食後血糖上昇を抑制する。低血糖は少ないが、腹部膨満・放屁などの消化器症状が多い。チアゾリジン（TZD）薬は PPAR γ を活性化し、脂肪細胞を介したインスリン抵抗性改善を主作用とする。体重増加・浮腫・心不全悪化に注意が必要である。

2. 糖尿病患者を診療するにあたり、まずは血糖コントロール目標を定める必要がある。65 歳未満の一般成人と 65 歳以上の高齢者に分けて、血糖コントロール目標の設定について述べよ。

65 歳未満の一般成人では、合併症予防の観点から比較的厳格な血糖管理が推奨される。通常、HbA1c 7.0%未満を基本目標とする。生活習慣の改善で達成可能な場合または糖尿病治療薬でも低血糖がなく達成可能な場合には 6.0%未満を目標に設定する。糖尿病合併症予防の観点からは 6.0%～6.9%を目標に設定する。一方で、重度の低血糖既往、治療強化による日常生活への支障が懸念される場合には、7.0～7.9%への緩和も許容される。重要なのは、低血糖を避けつつ長期合併症予防に必要な管理レベルを維持することである。

65 歳以上の高齢者では、認知機能、ADL、併存疾患、フレイルの程度が大きく影響するため、個別化の幅が広い。重症低血糖が危惧されるインスリンや SU 薬、グリニド薬の使用患者と非使用患者で HbA1c の目標値が異なる。前者では、認知機能正常かつ ADL 自立の場合、65 歳以上 75 歳未満で HbA1c の目標値は 6.5%～7.4%、75 歳以上で HbA1c の目標値は 7.0%～7.9%である。軽度認知障害～軽度認知症または手段的 ADL 低下、基本的 ADL 自立の場合の HbA1c の目標値は 7.0%～7.9%、中等度以上の認知症または基本的 ADL 低下または多くの併存疾患や機能障害がある場合の HbA1c の目標値は 7.5%～8.4%である。後者では、認知機能正常かつ ADL 自立の場合、65 歳以上 75 歳未満で HbA1c の目標値は 7.0%未満、軽度認知障害～軽度認知症または手段

的 ADL 低下、基本的 ADL 自立の場合の HbA1c の目標値は 7.0%未満、中等度以上の認知症または基本的 ADL 低下または多くの併存疾患や機能障害がある場合の HbA1c の目標値は 8.0%未満である。

5

解答のポイント

1. 慢性腎不全における腎代替療法について述べよ。

血液透析、腹膜透析、腎移植、保存的腎臓療法の適応、導入方法、合併症について解答する。

2. 腎血管性高血圧の病態・診断・治療について述べよ。

病態について、腎血管性高血圧は腎動脈狭窄による腎血流減少によりレニン分泌が生じ高血圧を発生する病態であることを説明する。診断には腎血流エコーや造影 CT、腎シンチ等が用いられることを解答し、それぞれ腎動脈狭窄の有意診断基準を解答する。

治療について腎動脈拡張術の適応や高血圧の治療法や禁忌薬剤等について解答する。

6

解答例

添付の論文 Dave et al. JAMA internal medicine. 2024;184:661 について以下の 2 つの問題 2 つに解答せよ。本文とそれに対する Invited Commentary の両方を参考に解答せよ。

1) この論文の要旨とあなたが考えるその臨床的意義についてまとめよ（字数制限無）。

介護施設に入所中の高齢者に新たに降圧薬を処方すると転倒・骨折のリスクが上昇するということを target trial emulation という方法を用いて示した観察研究である。高齢者に対してはガイドラインに即した治療が必ずしも適切ではない可能性を示したものであり、高齢者の診療を考える上で重要である。

2) この論文で用いられている target trial emulation とはどのような手法か。本文、Invited Commentary の記載を参考に解答せよ（字数制限無）。

Target trial emulation とは観察研究でありながら選択バイアスを最小としてより強固な因果関係の推測が出来るようにした手法のことである。