第1章から第13 章まで該当する治療領域の新研修カリキュラムの履修、達成が必須条件となります。
https://www.cvit.jp/_assets/documents/news/2022/0208.pdf

研修初回年月日：　　年　　月　　日
研修修了年月日：　　年　　月　　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第1章　TAVI / BAV				
1.　TAVI / BAVの適応				
a.　病態把握（大動脈弁狭窄症）		A		年　月　日
b.　エビデンス		A		年　月　日
c.　ガイドライン		A		年　月　日
2.　TAVI / BAV 術前				
a.　患者の人権　医の倫理　説明と同意		A		年　月　日
b.　放射線防護		A		年　月　日
c.　合併症対策	1）感染症対策	A		年　月　日
	2）薬剤アレルギー	A		年　月　日
	3）造影剤腎症	A		年　月　日
d.　術前診断	1）身体所見（視診・触診・etc.）	A		年　月　日
	2）非観血的検査（経胸壁心エコー，経食道心エコー，心臓CT，心臓MRI etc.）	B		年　月　日
e.　アクセス確保		A		年　月　日
3.　TAVI / BAV 術中-1				
a.　アプローチ		B		年　月　日
	1）TAVI弁，BAVバルーン，アプローチの選択	C		年　月　日
	2）テンポラリーペースメーカー	A		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
b. デバイス	3）ガイドワイヤー（0.035inc）	C		年　月　日
	4）バルーン拡張	C		年　月　日
	5）弁留置（TAVIのみ）	C		年　月　日
c. 画像診断	1）TAVI / BAV術前スクリーニングに必要な造影CT	B		年　月　日
	2）心エコー	C		年　月　日
4. TAVI / BAV 術中-2				
1）薬物療法 抗凝固療法		B		年　月　日
2）麻酔，鎮痛・鎮静		B		年　月　日
a. 止血（止血デバイス，用手）		C		年　月　日
b. TAVI / BAVの合併症と対策	1）穿刺部位合併症	C		年　月　日
	2）血管損傷（血管解離・穿孔・破裂等）	C		年　月　日
	3）弁輪破裂，左室破裂	C		年　月　日
	4）完全房室ブロック	C		年　月　日
	5）弁周囲逆流，急性大動脈弁逆流	C		年　月　日
	6）冠動脈閉塞	C		年　月　日
	7）心タンポナーデ	C		年　月　日
	8）ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）	C		年　月　日
	9）その他の合併症（血行動態等）	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容	達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
5.　TAVI / BAV 術後			
a.　脳梗塞	C		年　月　日
b.　術後完全房室ブロック	C		年　月　日
c.　薬物療法	A		年　月　日
6.　TAVI / BAVの関連事項			
a.　チーム医療	A		年　月　日
b.　医療経済　保険診療	B		年　月　日
c.　TAVI / BAVの術者経験と成績	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第2章　心房中隔欠損閉鎖術				
1.　心房中隔欠損閉鎖術の適応				
a.　病態把握		A		年　月　日
b.　エビデンス		A		年　月　日
c.　ガイドライン		A		年　月　日
2.　カテーテル治療 術前				
a.　患者の人権　医の倫理　説明と同意		A		年　月　日
b.　放射線防護		A		年　月　日
c.　合併症対策	1）感染症対策	A		年　月　日
	2）薬剤アレルギー	A		年　月　日
	3）造影剤腎症	A		年　月　日
	3）出血リスク	A		年　月　日
d.　術前診断	1）身体所見（視診・触診・etc.）	A		年　月　日
	2）非観血的検査（経胸壁エコー図，経食道心エコー図，etc.）	C		年　月　日
e.　アクセス確保		A		年　月　日
3.　心エコー図閉鎖術 術中-1				
a.　アプローチ		B		年　月　日
b.　デバイス（シース・ガイディングシース）		C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容	達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
4.　心房中隔欠損閉鎖 術後-2			
a.　薬物療法（抗血小板療法（DAPT））	A		年　月　日
5.　ASDの関連事項			
a.　チーム医療	A		年　月　日
b.　医療経済　保険診療	B		年　月　日
c.　ASDの術者経験と成績	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容	達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第3章　経皮的中隔心筋焼灼術（PTSMA）			
1.　PTSMAの適応			
a.　病態把握（閉塞性肥大型心筋症）	A		年　月　日
b.　エビデンス	A		年　月　日
c.　ガイドライン	A		年　月　日
2.　PTSMA 術前			
a.　患者の人権　医の倫理　説明と同意	A		年　月　日
b.　放射線防護	A		年　月　日
c.　合併症対策　1）感染症対策	A		年　月　日
c.　合併症対策　2）薬剤アレルギー	A		年　月　日
c.　合併症対策　3）造影剤腎症	A		年　月　日
d.　術前診断　1）身体所見（視診・触診・etc.）	A		年　月　日
d.　術前診断　2）非観血的検査（経胸壁エコー図，経食道心エコー図，etc.）	A		年　月　日
e. アクセス確保	A		年　月　日
3.　PTSMA 術中-1			
a.　アプローチ（穿刺部位）	B		年　月　日
1）シース，ガイディングカテーテル	B		年　月　日
2）テンポラリーペースメーカー	A		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
b.　デバイス	3）ガイドワイヤー（0.014inc）	A		年　月　日
	4）オーバー・ザ・ワイヤーバルーン	C		年　月　日
	5）エタノール注入	C		年　月　日
c.画像診断	1）PTSMAに伴う冠動脈造影	B		年　月　日
	2）心筋コントラストエコー	C		年　月　日
4.　PTSMA 術中-2				
a.　薬物療法 抗凝固療法		B		年　月　日
b.　鎮痛・鎮静		A		年　月　日
c.　止血（用手）		A		年　月　日
d. PTSMAの合併症と対策	1）穿刺部位合併症	A		年　月　日
	2）血管損傷（血管解離・穿孔・破裂等）	C		年　月　日
	3）末梢塞栓	C		年　月　日
	4）完全房室ブロック	A		年　月　日
	5）心室性不整脈	A		年　月　日
	6）エタノール流出による広範囲心筋梗塞	C		年　月　日
	7）心タンポナーデ	C		年　月　日
	8）ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）	C		年　月　日
	9）その他の合併症（血行動態等）	A		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容	達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
5.　PTSMA 術後			
a.　術後心室性不整脈	A		年　月　日
b.　術後完全房室ブロック	C		年　月　日
c.　薬物療法	A		年　月　日
d.　遠隔期再発	A		年　月　日
e.　補助療法	A		年　月　日
6.　PTSMAの関連事項			
a.　チーム医療	A		年　月　日
b.　医療経済　保険診療	B		年　月　日
c.　PTSMAの術者経験と成績	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第4章　経カテーテル肺動脈弁治療				
1.　経カテーテル肺動脈弁治療の適応				
a.　肺動脈弁逆流の病態把握		A		年　月　日
b.　肺動脈弁狭窄の病態把握		A		年　月　日
c.　エビデンス		A		年　月　日
d.　ガイドライン		A		年　月　日
d.　ファロー四徴症		C		年　月　日
f.　その他の成人先天性心疾患		C		年　月　日
2.　TPVR/BPV 術前				
a.　患者の人権　医の倫理　説明と同意		A		年　月　日
b.　放射線防護		A		年　月　日
c.　合併症対策	1）出血リスク	A		年　月　日
	2）感染症対策	A		年　月　日
	3）薬剤アレルギー	A		年　月　日
	4）造影剤腎症	A		年　月　日
	5）その他(TPVR, BPV 術中-2に記載のデバイス塞栓や冠動脈閉塞など)	C		年　月　日
d.　術前診断	1）身体所見（視診・触診・etc.）	A		年　月　日
	2）非観血的検査（エコー, CT, CTA, CMR, etc. ）	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：○ 未達成：× ＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
e. アクセス確保		A	年　月　日
3.　TPVR/BPV 術中-1			
a.　アプローチ	1）穿刺部位	B	年　月　日
	2）エコーガイド下穿刺	C	年　月　日
b.　デバイス	1）シース・ガイディングシース	C	年　月　日
	2）バルーン	C	年　月　日
	3）経カテーテル弁(SAPIEN XT, Melody, Harmony)	C	年　月　日
c.画像診断	1）TPVR/BPVに伴う右室，肺動脈造影	B	年　月　日
	2）TTE, TEE, ICE（経胸壁エコー，経食道エコー，心腔内エコー）	C	年　月　日
d. 機能的診断（圧較差測定）		C	年　月　日
4.　TPVR/BPV 術中-2			
a.薬物療法	1）抗血栓療法	B	年　月　日
	2）抗凝固療法	B	年　月　日
b.止血	1）用手	A	年　月　日
	2）止血デバイス	C	年　月　日
	1）穿刺部位合併症	C	年　月　日
	2）血管損傷（血管解離・穿孔・破裂等）	C	年　月　日
	3）デバイス塞栓/脱落	C	年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：× ＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
c. TPVR/BPVの合併症と対策	4）冠動脈閉塞	C	年　月　日
	5）血栓症	C	年　月　日
	6）ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）	C	年　月　日
	7）その他の合併症（血行動態等）	C	年　月　日
5.　TPVR/BPVに影響を及ぼす因子～短期予後および長期予後を含めて～			
a.　弁周囲逆流		C	年　月　日
b.　フラクチャー		C	年　月　日
c.　心室性不整脈		C	年　月　日
d.　感染性心内膜炎		C	年　月　日
e.　右心機能		C	年　月　日
6.　TPVR/BPV 術後			
a.　運動療法		C	年　月　日
b.　薬物療法（至適薬物療法，OMT）		A	年　月　日
7. TPVR/BPVの関連事項			
a.　チーム医療		A	年　月　日
b.　医療経済　保険診療		B	年　月　日
c. TPVR/BPVの術者経験と成績		C	年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第5章　動脈管開存（PDA）				
1.　動脈管開存（PDA）閉鎖術の適応				
a.　病態把握		A		年　月　日
b.　エビデンス		A		年　月　日
c.　ガイドライン		A		年　月　日
2.　PDA閉鎖術 術前				
a.　患者の人権　医の倫理　説明と同意		A		年　月　日
b.　放射線防護		A		年　月　日
c.　合併症対策	1）感染症対策	A		年　月　日
	2）薬剤アレルギー	A		年　月　日
	3）造影剤腎症	A		年　月　日
	4）出血リスク	A		年　月　日
d.　術前診断	1）身体所見（視診・触診・etc.）	A		年　月　日
	2）非観血的検査（心エコー，CTA，MRA，etc.）	A		年　月　日
e.　アクセス確保		A		年　月　日
3.　PDA閉鎖術 術中-1				
a.　アプローチ	1）穿刺部位	B		年　月　日
	2）エコーガイド下穿刺	B		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：○ 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
b.　デバイス	1）シース，カテーテル，デリバリーシース	C		年　月　日
	2）ガイドワイヤー（0.035inch），スティフワイヤー etc	C		年　月　日
	3）スネアーカテーテル	C		年　月　日
	4）コイル(Flipper Coil)	C		年　月　日
	5）Amplatzer Duct Occluder(ADOⅠ，ADOⅡ)	C		年　月　日
c.画像診断（大動脈造影）		B		年　月　日
4.　ADO閉鎖術 術中-2				
a.　止血	1）用手	A		年　月　日
	2）止血デバイス	C		年　月　日
b.　PDA閉鎖術の合併症と対策	1）穿刺部位合併症	C		年　月　日
	2）血管損傷（血管解離・穿孔・破裂等）	C		年　月　日
	3）末梢塞栓	C		年　月　日
	4）デバイス脱落・抜去困難	C		年　月　日
	5）血管内溶血	C		年　月　日
	6）肺動脈狭窄，大動脈狭窄	C		年　月　日
	7）血栓症	C		年　月　日
	8）ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）	C		年　月　日
	9）その他の合併症（血行動態等）	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容	達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
5.　PDA閉鎖術 術後			
a.　運動療法	A		年　月　日
b.　薬物療法（至適薬物療法，OMT）	A		年　月　日
6.　PDA閉鎖術の関連事項			
a.　チーム医療	A		年　月　日
b.　医療経済　保険診療	B		年　月　日
c.　PDA閉鎖術の術者経験と成績	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第6章　慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するバルーン肺動脈形成術（BPA）				
1.　BPAの適応				
a.　病態把握		A		年　月　日
b.　エビデンス		A		年　月　日
c.　ガイドライン		A		年　月　日
2.　BPA 術前				
a.　患者の人権　医の倫理　説明と同意		A		年　月　日
b.　放射線防護		A		年　月　日
c.　合併症対策	1）感染症対策	A		年　月　日
	2）薬剤アレルギー	A		年　月　日
	3）造影剤腎症	A		年　月　日
d.　術前診断	1）身体所見（視診・触診・etc.）	A		年　月　日
	2）非観血的検査（エコー，肺血流シンチ，CT，CTA，MRA，etc.）	A		年　月　日
	3）肺動脈造影	A		年　月　日
e.　アクセス確保		A		年　月　日
3.　BPA 術中-1				
a.　アプローチ	1）穿刺部位	B		年　月　日
	2）エコーガイド下穿刺	B		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
b.　デバイス	1）シース・ガイディングシース	C		年　月　日
	2）ガイドワイヤー（0.014inc,0.018inc,0.035inc etc）	C		年　月　日
	3）マイクロカテール	C		年　月　日
	4）バルーン，スコアリングバルーン	C		年　月　日
	5）カバードステント	C		年　月　日
c.　画像診断	1）BPAに伴う肺動脈造影	B		年　月　日
	2）IVUS（血管内超音波法）	C		年　月　日
d. 機能的診断（圧較差測定）		C		年　月　日
4.　BPA 術中-2				
a. 薬物療法（抗凝固療法）		B		年　月　日
b. 止血（用手）		A		年　月　日
c. BPAの合併症と対策	1）穿刺部位合併症	C		年　月　日
	2）血管損傷（血管解離・穿孔・破裂等）	C		年　月　日
	3）デバイス脱落・抜去困難	C		年　月　日
	4）血栓症	C		年　月　日
	5）ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）	C		年　月　日
	6）再灌流性肺水腫(RPE)	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：× ＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
5.　BPAに影響を及ぼす因子			
a.　病変	1）中枢型病変（肺動脈本幹から肺葉・区域動脈近位部病変）	B	年　月　日
	2）末梢型病変（区域枝遠位部から亜区域枝のさらに末梢）	B	年　月　日
6.　BPA 術後			
a.　薬物療法（至適薬物療法，OMT）		A	年　月　日
b.　酸素療法		A	年　月　日
c.　右心不全管理		A	年　月　日
d.　CTEPHの急性肺血栓塞栓（APTE）合併例の管理		C	年　月　日
7.　BPA以外のインターベンション			
a.　深部静脈血栓症，大静脈血栓，肺動脈塞栓症		B	年　月　日
8.　BPAの関連事項			
a.　チーム医療		A	年　月　日
b.　医療経済　保険診療		B	年　月　日
c.　BPAの術者経験と成績		C	年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第7章　僧帽弁閉鎖不全症				
1.　僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療の適応				
a.　病態把握		A		年　月　日
b.　エビデンス		A		年　月　日
c.　ガイドライン		A		年　月　日
2.　僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療 術前				
a.　患者の人権　医の倫理　説明と同意		A		年　月　日
b.　放射線防護		A		年　月　日
c.　合併症対策	1）感染症対策	A		年　月　日
	2）薬剤アレルギー	A		年　月　日
	3）造影剤腎症	A		年　月　日
d.　術前診断	1）身体所見（視診・触診・etc.）	A		年　月　日
	2）非観血的検査（TTE, TEE, etc. ）	A		年　月　日
e.　アクセス確保		A		年　月　日
3.　僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療 術中				
a.　アプローチ（穿刺部位）		B		年　月　日
b.　デバイス	1）ガイディングカテーテル	C		年　月　日
	2）クリップデリバリーシステム	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：× ＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
c.　画像診断	1）僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療に伴うTEE	B	年　月　日
d.　止血（用手）		A	年　月　日
e.　僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療の合併症と対策	1）穿刺部位合併症	C	年　月　日
	2）心タンポナーデ	C	年　月　日
	3）ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）	C	年　月　日
	4）その他の合併症（血行動態等）	C	年　月　日
4.　僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療　術後			
a.　抗凝固/抗血小板療法		A	年　月　日
b.　運動療法		A	年　月　日
c.　薬物療法（至適薬物療法，OMT）		A	年　月　日
5.　僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療の関連事項			
a.　チーム医療		A	年　月　日
b.　医療経済　保険診療		B	年　月　日
c.　僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療の術者経験と成績		C	年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第8章　経皮的VSP閉鎖				
1.　経皮的VSP閉鎖の適応				
a.　病態把握		A		年　月　日
b.　エビデンス		A		年　月　日
c.　ガイドライン		A		年　月　日
2.　経皮的VSP閉鎖 術前				
a.　患者の人権　医の倫理　説明と同意		A		年　月　日
b.　放射線防護		A		年　月　日
c.　合併症対策	1）感染症対策	A		年　月　日
	2）薬剤アレルギー	A		年　月　日
	3）造影剤腎症	A		年　月　日
	4）出血リスク	A		年　月　日
	5）循環管理	A		年　月　日
d.　術前診断	1）身体所見（視診・聴診，触診・etc.）	A		年　月　日
	2）非観血的検査（エコー，CT，etc.）	A		年　月　日
e.　治療方針の決定（ハートチームディスカッション）		A		年　月　日
f.　アクセス確保		A		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
3.　経皮的VSP閉鎖 術中-1				
a.　システムの構築		C		年　月　日
b.　アプローチ		B		年　月　日
c.　デバイス	1）シース・ガイディングシース	C		年　月　日
	2）ガイドワイヤー	C		年　月　日
	3）スネアーカテーテル	C		年　月　日
	4）閉鎖栓デバイス	C		年　月　日
d.　画像診断	1）冠動脈造影	B		年　月　日
	2）術中心エコー	C		年　月　日
e.　機能的診断（両心カテーテル検査，スワンガンツカテーテル）		C		年　月　日
4.　経皮的VSP閉鎖 術中-2				
a.　経皮的VSP閉鎖術の合併症と対策	1）穿刺部位合併症	C		年　月　日
	2）血管損傷（血管解離・穿孔・破裂等）	C		年　月　日
	3）デバイス脱落	C		年　月　日
	4）血栓症	C		年　月　日
	5）ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）	C		年　月　日
	6）血行動態	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容	達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
5.　経皮的VSP閉鎖の関連事項			
a.　チーム医療	A		年　月　日
b.　医療経済　保険診療	B		年　月　日
c.　経皮的VSP閉鎖の術者経験と成績	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：× ＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第9章　経皮的冠動静脈瘻閉鎖術			
1.　経皮的冠動静脈瘻閉鎖術の適応			
a.　病態把握（冠動静脈瘻とシャント疾患）		A	年　月　日
b.　エビデンス		A	年　月　日
c.　ガイドライン		A	年　月　日
2.　経皮的冠動静脈瘻閉鎖術 術前			
a.　患者の人権　医の倫理　説明と同意		A	年　月　日
b.　放射線防護		A	年　月　日
c.　合併症対策	1）感染症対策	A	年　月　日
	2）薬剤アレルギー	A	年　月　日
	3）造影剤腎症	A	年　月　日
	4）出血リスク	A	年　月　日
d.　術前診断	1）身体所見（視診・触診・etc.）	A	年　月　日
	2）非観血的検査（エコー, ABI,　CT, CTA, MRA, etc. ）	A	年　月　日
	3）冠動脈造影	A	年　月　日
e.　アクセス確保		A	年　月　日
3.　経皮的冠動静脈瘻閉鎖術 術中-1			
a.　アプローチ	1）穿刺部位	B	年　月　日
	2）エコーガイド下穿刺	B	年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容		達成目標	自己評価 達成：○ 未達成：× ＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
c. デバイス	1）シース・ガイディングシース	C	年　月　日
	2）ガイドワイヤー（0.014inc, 0.018inc, 0.035inc etc.）	C	年　月　日
	3）コイルとプラグ（vascular plug, coil）	C	年　月　日
c. 画像診断	1）冠動静脈瘻閉鎖に伴う冠動脈造影	B	年　月　日
	2）IVUS（血管内超音波法）	C	年　月　日
d. 機能的診断（肺体血流比測定）		C	年　月　日
4. 経皮的冠動静脈瘻閉鎖術 術中-2			
a. 薬物療法（至適薬物療法, OMT）		B	年　月　日
b. 止血	1）用手	A	年　月　日
	2）止血デバイス	C	年　月　日
c. 合併症と対策	1）穿刺部位合併症	C	年　月　日
	2）血管損傷（血管解離・穿孔・破裂等）	C	年　月　日
	3）末梢塞栓	C	年　月　日
	4）血栓症	C	年　月　日
	5）ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）	C	年　月　日
	6）その他の合併症（血行動態等）	C	年　月　日
5. 冠動静脈瘻閉鎖に影響を及ぼす因子～短期予後および長期予後を含めて～			
a. 病変	1）冠動脈-肺動脈病変	C	年　月　日
	2）冠動脈-右心心房心室病変	C	年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容	達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
6.　経皮的冠動静脈瘻閉鎖術 術後			
a.　薬物療法（至適薬物療法, OMT）	A		年　月　日
b.　合併症対策（冠動脈閉鎖（血栓症））	C		年　月　日
7. 経皮的冠動静脈瘻閉鎖術の関連事項			
a.　チーム医療	A		年　月　日
b.　医療経済　保険診療	B		年　月　日
c.　冠動静脈瘻閉鎖の術者経験と成績	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：× ＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第10章　経皮的LAA閉鎖術			
1.　経皮的LAA閉鎖術の適応			
a.　病態把握（左心耳の構造と心原性塞栓症）		A	年　月　日
b.　エビデンス		A	年　月　日
c.　ガイドライン		A	年　月　日
d.　経皮的左心耳閉鎖のアクセス確保		A	年　月　日
2.　経皮的LAA閉鎖術　術前			
a.　患者の人権　医の倫理　説明と同意		A	年　月　日
b.　放射線防護		A	年　月　日
c.　合併症対策	1）感染症対策	A	年　月　日
	2）薬剤アレルギー	A	年　月　日
	3）造影剤腎症	A	年　月　日
	4）出血リスク	A	年　月　日
d.　術前診断	1）身体所見（視診・触診・etc.）	A	年　月　日
	2）非観血的検査（TTE, TEE, CTA etc. ）	B	年　月　日
	3）左心耳造影	C	年　月　日
e.　アクセス確保		A	年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：○ 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
3.　経皮的左心耳閉鎖　術中-1				
a.　アプローチ	1）穿刺部位	B		年　月　日
	2）エコーガイド下穿刺	B		年　月　日
b.　デバイス	1）シース・ガイディングシース	C		年　月　日
	2）ガイドワイヤー（0.014inc,0.018inc,0.035inc etc.）	C		年　月　日
	3）WATCHMAN	C		年　月　日
	4）Amulet	C		年　月　日
	5）WaveCrest	C		年　月　日
c.　画像診断	1）経皮的左心耳閉鎖術に伴うTEE	B		年　月　日
	2）CTA	C		年　月　日
d.　機能的診断（圧測定）		C		年　月　日
4.　経皮的左心耳閉鎖術 術中-2				
a.　薬物療法	1）抗血小板療法（DAPT）	B		年　月　日
	2）抗凝固療法	B		年　月　日
b.　止血	1）用手	A		年　月　日
	2）止血デバイス	C		年　月　日
	1）穿刺部位合併症	C		年　月　日
	2）血管損傷（血管解離・穿孔・破裂等）	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
c.　経皮的左心耳閉鎖術の合併症と対策	3）末梢塞栓/脳塞栓	C		年　月　日
	4）デバイス脱落・リリース困難	C		年　月　日
	5）血栓症	C		年　月　日
	6）ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）	C		年　月　日
	7）その他の合併症（心タンポナーデ等）	C		年　月　日
5.　経皮的左心耳閉鎖術 術後				
a.　リーク		C		年　月　日
b.　デバイス血栓症		C		年　月　日
c.　薬物療法（至適薬物療法，OMT）		A		年　月　日
6.　経皮的左心耳閉鎖術の関連事項				
a.　チーム医療		A		年　月　日
b.　医療経済　保険診療		B		年　月　日
c.　経皮的左心耳閉鎖術の術者経験と成績		B		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：× ＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第11章　潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術（PFO）			
1.　PFOの適応			
a.　病態把握（卵円孔開存の構造と心原性塞栓症）		A	年　月　日
b.　エビデンス		A	年　月　日
c.　ガイドライン		A	年　月　日
d. PFOのアクセス確保		A	年　月　日
2.　PFO閉鎖術　術前			
a.　患者の人権　医の倫理　説明と同意		A	年　月　日
b.　放射線防護		A	年　月　日
c.　合併症対策	1）感染症対策	A	年　月　日
	2）薬剤アレルギー	A	年　月　日
	3）造影剤腎症	A	年　月　日
	4）出血リスク	A	年　月　日
d.　術前診断	1）身体所見（視診・触診・etc.）	A	年　月　日
	2）非観血的検査（TTE, TEE, CTA etc. ）	A	年　月　日
e. アクセス確保		A	年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：○ 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
3.　PFO　術中-1				
a.　アプローチ	1）穿刺部位	B		年　月　日
	2）エコーガイド下穿刺	B		年　月　日
b.　デバイス	1）シース・ガイディングシース	C		年　月　日
	2）ガイドワイヤー（0.014inc,0.018inc,0.035inc etc.）	C		年　月　日
	3）AMPLATZER PFO OCCLUDER	C		年　月　日
c.　画像診断（経皮的卵円孔開存閉鎖術に伴うTEE）		B		年　月　日
d.　機能的診断（圧測定）		C		年　月　日
4.　PFO 術中-2				
a.　薬物療法	1）抗血小板療法（DAPT）	B		年　月　日
	2）抗凝固療法	B		年　月　日
b.　止血	1）用手	A		年　月　日
	2）止血デバイス	C		年　月　日
	1）穿刺部位合併症	C		年　月　日
	2）血管損傷（血管解離・穿孔・破裂等）	C		年　月　日
	3）末梢塞栓/脳塞栓	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
c.　PFOの合併症と対策	4）デバイス脱落・リリース困難	C		年　月　日
	5）血栓症	C		年　月　日
	6）ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）	C		年　月　日
	7）その他の合併症（心タンポナーデ等）	C		年　月　日
5.　PFO 術後				
a.　リーク		A		年　月　日
b.　デバイス血栓症		A		年　月　日
c.　薬物療法（至適薬物療法，OMT）		A		年　月　日
6.　PFOの関連事項				
a.　チーム医療		A		年　月　日
b.　医療経済　保険診療		B		年　月　日
c.　PFOの術者経験と成績		C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容	達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第12章　僧帽弁置換術後弁周囲逆流(PVL)			
1.　PVLに対する治療適応			
a.　病態把握	A		年　月　日
b.　エビデンス	A		年　月　日
c.　ガイドライン	A		年　月　日
2.　PVLカテーテル閉鎖 術前			
a.　患者の人権　医の倫理　説明と同意	A		年　月　日
b.　放射線防護	A		年　月　日
c.　合併症対策　1）感染症対策	A		年　月　日
c.　合併症対策　2）薬剤アレルギー	A		年　月　日
c.　合併症対策　3）造影剤腎症	A		年　月　日
d.　術前診断　1）身体所見（視診・触診・etc.）	A		年　月　日
d.　術前診断　2）非観血的検査（経胸壁心エコー，経食道心エコー，心臓CT,単純弁透視．）	B		年　月　日
d.　術前診断　3）心臓カテーテル検査	A		年　月　日
e.　治療方針の決定（外科手術，カテーテル手術，内科治療）	C		年　月　日
f.　アクセス確保	A		年　月　日
3.　PVL カテーテル閉鎖 術中			
a.　アプローチ（穿刺部位）	B		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：× ＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
b.　デバイス	1）シース・ガイディングシース	C	年　月　日
	2）ガイドワイヤー（0.014inc,0.025inc,0.035inc etc.）	C	年　月　日
c.　画像診断（PVL閉鎖の際の経食道心エコー）		C	年　月　日
4.　PVLカテーテル閉鎖 術後			
a.　再発		C	年　月　日
b.　再インターベンション		C	年　月　日
c.　薬物療法		A	年　月　日
5.　PVL治療の関連事項			
a.　チーム医療		A	年　月　日
b.　医療経済　保険診療		B	年　月　日
c.　PVLカテーテル閉鎖の術者経験と成績		C	年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
第13章　経皮経静脈的僧帽弁交連切開術（PTMC）				
1.経皮経静脈的僧帽弁交連切開術（PTMC）に対する治療適応				
a.病態把握		A		年　月　日
b.エビデンス		A		年　月　日
c.ガイドライン		A		年　月　日
2.経皮経静脈的僧帽弁交連切開術（PTMC）　術前				
a.患者の人権　医の倫理　説明と同意		A		年　月　日
b.放射線防護		A		年　月　日
c.合併症対策	1）感染症対策	A		年　月　日
	2）薬剤アレルギー	A		年　月　日
	3）造影剤腎症	A		年　月　日
d.術前診断	1）身体所見（視診・触診・etc.）	A		年　月　日
	2）非観血的検査（経胸壁心エコー図，経食道心エコー図，CT etc.）	B		年　月　日
e.アクセス確保		A		年　月　日
3.経皮経静脈的僧帽弁交連切開術（PTMC）　術中-1				
a.アプローチ（穿刺部位）		B		年　月　日
	1）PTMCバルーン	C		年　月　日
	2）心房中隔穿刺針	C		年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	

研修内容		達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：× ＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
b.　デバイス	3）心腔内エコー（ICE）	C	年　月　日
	4）バルーンの挿入，抜去	C	年　月　日
	5）バルーン拡張	C	年　月　日
c.画像診断	1）PTMC術前スクリーニングにおけるCT	B	年　月　日
	2）心エコー	C	年　月　日
4.経皮経静脈的僧帽弁交連切開術（PTMC）　術中-2			
a.薬物療法 抗凝固療法		B	年　月　日
b.麻酔，鎮痛・鎮静		A	年　月　日
c.止血（止血デバイス，用手）		C	年　月　日
d.PTMCの合併症と対策	1）穿刺部位合併症	C	年　月　日
	2）血管損傷（血管解離・穿孔・破裂等）	C	年　月　日
	3）過裂開，僧帽弁逆流症	C	年　月　日
	4）心タンポナーデ	C	年　月　日
	5）医原性心房中隔欠損症	C	年　月　日
	6）ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）	C	年　月　日
5. 経皮経静脈的僧帽弁交連切開術（PTMC）　術後			
a.脳梗塞		C	年　月　日
b.薬物療法		A	年　月　日

心血管カテーテル治療専門医　SHD研修カリキュラム達成度　評価表

氏名		所属	
研修内容	達成目標	自己評価 達成：〇 未達成：×	＜指導医署名＞ 指導医または施設群指導医が達成していると評価した日付を記載し、署名する
6.経皮経静脈的僧帽弁交連切開術（PTMC）の関連事項			
a.チーム医療	A		年　月　日
b.医療経済　保険診療	B		年　月　日
c.PTMCの術者経験と成績	C		年　月　日