

第12回心血管カテーテル治療専門医技能評価試験を終えての総評

専門医認定医制度審議会 委員長 上妻 謙

2021年11月26日 第12回心血管カテーテル治療専門医試験を終えて161名の新たなCVIT専門医が誕生しました。合格された先生はおめでとうございます。これから地域の心血管カテーテル治療の指導的立場となり活躍して行って下さい。また多くの時間を割いて審査を行って頂いた先生方、事務局の方々にもあらためて深く感謝申し上げます。

多くの受験生は問題無く手技を進めており、レポートも適切にまとめられておりましたが、技能評価165名受験のうち4名が残念ながら不合格となりました。さらに1次評価、2次評価で不合格となり最終判定会議まで至った受験生は26名にのぼり、そういった受験生にはコメントでフィードバックした上での合格となっています。技能評価において不合格となるポイントをここで述べておきたいと思います。今後の受験の参考にしていただくとともに、日常の診療においても意識しておいて頂きたいと思います。

不合格ポイント

1. 書類の記載不備が多い

書類を正確に記載することは日常臨床においても重要で、トラブルに巻き込まれることを防ぐ意味でも常に心がけるべきことです。

2. 病態の把握が不正確

急性冠症候群の責任病変の同定、心機能低下の原因の考察、解離の残存の判断、虚血の評価、外科とのディスカッションなどが十分検討されていない、あるいは間違っている症例が多々見受けられました。こういったことは最も審査官が重要視するところですし、判断のミスが大きな合併症につながるため、よく勉強し直してください。

3. 合併症や腎機能低下患者に対する配慮が不十分

手技中のslow flowや大きな側枝のstent jail見逃し、腎機能低下症例に対し造影剤使用量が多い、無駄な撮影が多い、透視時間が長すぎるなどは患者の不利益が大きく、不合格となるポイントです。

4. 薬物療法が不適切

STEMIなど抗血小板療法が重要な症例にDAPTをローディングせず手技に臨んでいるあるいは記載が不十分な受験生が目立ちました。抗血小板療法は重要な審査ポイントの一つです。2次予防が十分か、安定冠動脈疾患に対しては十分な内服治療が行われているかも重要となります。

5. 選択した症例が不適切

難易度が高すぎて、結果的に合併症を起こしそうな状況になっていたり、反対にシンプルすぎたりするPCIは審査が難しくなります。今後CTOは審査対象外とすることを考えています。

6. ACT測定について

技能評価の審査基準の見直しを行い、将来的にACT測定についても必須とし、記載がない場合に不合格ポイントとすることを検討しています。

以上