

第 13 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 第 8 期委員長 石井 秀樹

専門医認定医制度審議会 第 7 期委員長 上妻 謙

2022 年 11 月 25 日第 13 回心血管カテーテル治療専門医試験を終えて 163 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になって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 174 名受験のうち 11 名が残念ながら不合格となりました。合格者の中でも 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 30 名ののぼり、この 30 名の受験生の方々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ので、よく勉強しておしてください。

3. 合併症や、腎機能低下患者に対する造影剤等の配慮、被曝への配慮が不十分

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 次予防が十分であるか、安定冠動脈疾患や心不全合併症例に対してはエビデンスに基づいた薬物による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 CT0 は審査対象外とすることを考えています。

以上