

2023 年 12 月 1 日

第 14 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 石井 秀樹

2023 年 11 月 30 日、第 14 回心血管カテーテル治療専門医試験を終え、183 名(ただし、うち 7 名の先生は、書類再提出いただき再審査にうえで最終判定いたします)の新たな CVIT 専門医が誕生しました。合格された先生方、おめでとうございます。

超高齢社会の中で増え続ける循環器疾患、特に虚血性心疾患に対して、地域の方々から CVIT 専門医への期待は非常に大きいものがあると思います。これから心血管カテーテル治療の指導的立場としてのご活躍についても心より祈念しております。

本専門医実技審査は、極めて厳格に行われております。それには、CVIT 専門医としてすでに活躍している多くの先生方、事務局の方々のご協力を得ての作業となっております。審査に関わっていただきました皆様には深謝申し上げます。

例年のこととなりますが、多くの受験生は PCI の適応も問題なく、手技に関しても素晴らしいものがあり、病歴・PCI 手技に関するレポートも適切にまとめられておりました。しかしながら、技能評価 193 名受験のうち 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 29 名(42 症例)にのぼり、うち 10 名が不合格、7 名は再審査の対象となっております。

今回のみならずこれまでの技能評価において、専門医審査において審議対象となり、「否」となる可能性が高いポイントを記載いたします。これは CVIT 専門医受験にとどまらず、日常診療においても常に意識して頂きたい内容です。

審議対象となるポイント

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、言うまでもなく医師として基本的な事柄です。カルテ記載の重要性を再度ご認識ください。これはトラブルが発生した際にご自身の身を守る意味でも、常に心がけるべきことです。

今回の実技試験でも、誤字脱字にとどまらず、症状発生時と PCI を行った日にちに矛盾点が見られる書類や、患者は異なっているのに他の症例と全く同じ病歴が記載してあるものがありました。書類に不備が多いと、PCI 自体がいい加減に行われているのではないかという疑義もかかってしまいます。

2. 適応に関する問題

多枝病変であるにも関わらず、CABG についての適切な IC がないまま PCI が行われている症例や、CTO 病変があるままで他病変に治療を行っているものは、審議会において必ずといっていいほど問題となります。多枝病変における PCI は、予め外科とのカンファレンスを行っているのかどうかもポイントとなります。

また、CCS 症例でも適切な虚血評価が行われていない症例に対する PCI ついても、適応として不適

切と判断され不合格となることがあります。

3. 病態の把握が不正確

高度狭窄が複数ある急性冠症候群では、責任病変の同定が問題となることがあります。心電図所見やエコー所見など十分に記載いただき、行った PCI が妥当である根拠を示してください。

心機能低下症例ではその理由の考察についても、審査官にわかるよう記載いただくことも重要です。心機能低下症例に対する PCI は虚血を疑ってのことでしょうが、エコー等の所見と冠動脈支配と一致していない場合など審議会において疑義が生じます。

4. 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、air を打ったことを気づいていない、wire perforation したことに気付いていない、大きな側枝の stent jail を見逃す、病変に対して造影剤使用量が多い、腎臓への配慮が乏しい、無駄な撮影により透視時間が長すぎる、といった点については患者の不利益が大きく、不合格となります。

5. ガイドワイヤーいれたままの final angio

合併症確認のためにも、ガイドワイヤーを挿入したままでの final angio は限定的にすべきと審議会では考えております。ガイドワイヤー挿入しないとガイディングカテーテルが抜ける症例や、造影剤使用量を極めて限らなければいけないというような、やむを得ない症例があるのは臨床現場ではあります。しかし、もしそのような症例を提出したのであれば、審査官にわかるようにそのような事情を病歴等に記載ください。

6. 血栓性合併症について対応していない

ACT 測定の重要性などを再度ご確認ください。これまでは、ACT については必須としておりませんでした。提出いただいた症例の中には PCI 中で血栓像が存在したにも関わらず、ACT や凝固能などの確認が行われていないものがあります。

今後、会員のコンセンサスを得ながら ACT 測定は専門医試験で必須項目とする予定です。

7. 選択した症例が不適切

難易度が高すぎる症例（CTO 含む）を提出された場合、判定が難しいため受験者に不利になる可能性が高くなります。合併症などが発生した際に、術者の問題なのか、病変が難しいために生じているのかについては、審査官が見る画像のみでは不明なことがあります。

専門医試験において、提出する症例としては、CTO 病変などの複雑病変を提出しないことを強くおすすめます。

8. 薬物療法が不適切

抗血栓薬の記載に疑義がかかる症例があります。項目 5 に示した血栓性合併症予防のためにも、抗血小板療法は重要な審査ポイントの一つです。安定冠動脈疾患や心不全合併症例に対してはその症例に応じた、エビデンスに基づいた薬物による十分な治療が行われているかも重要となります。

9. 通常の保険診療で認められた範囲を超えたデバイスの使用

適切な保険診療の元での、PCI をお願いします。

以上