

2024 年 12 月 13 日

第 15 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

第 15 回心血管カテーテル治療専門医試験では、153 名(ただし、うち 3 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といたします)の新たな CVIT 心血管カテーテル治療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。

緊急で対応しなければならない急性冠症候群治療も含め、CVIT 心血管カテーテル治療専門医に対する国民の期待は非常に大きいものがあります。今後、心血管カテーテル治療の指導的立場として益々のご活躍を祈念しております。

本専門医試験については、筆記試験・実技審査とも、極めて厳格な体制のもとで行われております。それらを支えてくださっているのは、CVIT 心血管カテーテル治療専門医としてすでに活躍されている多くの先生方や CVIT 事務局の方々です。試験審査に関わっていただきました皆様には厚く御礼申し上げます。

実技審査に提出いただいたほとんどの症例は、PCI の適応として問題なく、先生方の PCI 手技も素晴らしいものでした。提出資料も大変丁寧なものが多くを占めております。一方、技能評価 153 名の受験者のうち一次審査、二次審査で不合格となり最終判定会議まで至った受験生は 29 名 (39 症例) であり、うち 6 名が不合格、3 名は書類再提出の上での再審査対象となっております。

専門医試験の受験にあたり、技能評価において疑義が発生し「否」となる可能性が高いポイントを記載いたします。CVIT 心血管カテーテル治療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こととなります。

審議対象となるポイント

1. 書類の記載不備

書類記載を正確に行うことは医師として基本的な事柄です。カルテ記載の重要性について、日常診療から心掛けてください。

実技・技能審査でも、誤字脱字、チェックボックスに適切なチェックがなされていないなどの不備が見られました。

2. 適応に関する問題

本年も、最も問題となるのは適応でした。

- 1) 無症候性心筋虚血であるにもかかわらず、虚血評価がされていない症例
- 2) CCS であるのに、造影のみで PCI 適応を判断している症例（その中には、造影でも軽・中等度狭窄の症例や、IVUS でも MLA が十分に保たれている症例などがあります）
- 3) 多枝病変や LMT 症例であるにも関わらず、CABG についての適切な IC がないまま ad-hoc PCI が行われている症例

4) CTO 病変があるままで他病変に治療を行っている症例

これらについては、専門医認定医制度審議会において必ず問題となります。

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専門医認定医制度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 を打ったことを気付いていない、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。一方、最終造影が一方向しか撮影されず、合併症の確認が十分なされていないものにも疑義がかかることがあります。

5. ガイドワイヤーを挿入したままの 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の final angio は限定的にすべきと専門医認定医制度審議会では考えております。ガイドワイヤーを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、審査官に分かるように事情を要約等に記載してください。

6. 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。

7. IVUS が提出されていない

「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、「療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から三年間保存しなければならない。」という記載があり、IVUS もその中に含まれると判断されるようです。よって、IVUS が提出されていない場合には、医療機関としての保健医療が適切に行われているのかが問われることがあるとお考えください。

8. 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

診断カテーテルに FFR が行われ、PCI の際に再度 FFR が施行されている症例や、IVUS、OCT、血管内視鏡が複数行われている症例があります。臨床研究などで、複数使用される場合は、その旨が分かるように PCI 要約等に記載してください。

以上