

2024 年 5 月 28 日

2024 年度第 15 回心血管カテーテル治療専門医筆記試験を終えて

専門医認定医制度審議会
筆記試験運用小委員会 委員長 菅野晃靖

2024 年 CVIT 専門医試験は、引き続きの感染対策と受験者の利便性をふまえ、ここ数年の分散会場方式を踏襲し、支部ごとに実施した。

本年も昨年同様、「一般問題」110 分、間に約 20 分の休憩をはさみ、「臨床的内容を中心とする問題」75 分とし、13 時には終了することとした。

本年の試験実施に際しても、医師の働き方改革元年を迎えての煩雑な中、また、本来業務である循環器疾患診療を遂行され、ご多忙を極める中、受験の準備を行ってこられた受験者の先生方、試験監督の役務を担って頂いた先生方には、心より感謝申し上げます。

なお、今回の試験において、第 1 回 CVIT 専門医試験実施してから初めての無断欠席者が 2 名おられた。様々な止むを得ないご事情があったかと思われるが、無断欠席の場合、書類申請からのやり直し、受験料再納入等が必要となるので、ご留意頂きたい。

第 15 回専門医筆記試験の採点を終えて、受験者の理解が不十分であった点などを指摘したい。

1. 本年も、高い出題予想であったと思われる最新の日本循環器学会ガイドラインの内容に関する内容について複数出題があったが、残念ながら決して正答率が高いとは言えない結果であった。ACS、CCS それぞれについて、血行再建の適応だけでなく、診断プロセスや治療戦略決定因子に関して、さらには ARC のみならず本邦の高出血リスク（HBR）基準、各種スコアの内容などについても、今一度、正確な知識の習得に努めて頂きたい。
2. 特に ACS に対する PCI は、日常臨床で最も重要で迅速な判断が求められる状況であるが、「標準 12 誘導心電図で ST 上昇が認められない純後壁梗塞例も STEMI として扱う」というピットフォールの理解が十分でなかったのは、非常に残念であった。
3. 日常臨床の中で画像診断としてすでに普及している冠動脈 CT や、増加しつつある心臓 MRI 検査に伴う冠動脈評価についての理解も十分とは言えなかった。
4. 施設基準の変更により、近年、ロータブレーターの実施が可能となった施設が増加している。そのような状況の中で、ロータブレーターの使用禁忌とされる病変についての知識は最重要と思われるものの、正解率が高くなかった。是非、再確認をして頂きたい。
5. 実臨床での PCI に直結する知識として、冠動脈分岐部病変に対する PCI や、CTO に対する PCI（特に J-CTO スコアの理解）、また、近年増加している TAVI による人工弁が留置されている患者に対する PCI に関する知識も、十分ではなかったと思われる。
6. PCI 術者に求められる知識として最重要とも言えるのが、合併症についての問題である。例えば、

冠動脈内ステント脱落や IVUS のステント部位でのスタック、ステント血栓症のリスク因子や穿刺部合併症についての知識など、PCI 術者に求められるものについて高い正解率を期待したが、そうではなく残念な結果であった。

7. 近年、著しく増加している高齢者に対する PCI についての理解や、フレイルの診断基準等についても、理解が曖昧であり、知識の整理が必要と思われた。
8. PCI 実施時に併用することが多いイメージングに関する問題では、IVUS による画像診断に関するものは正解率が高かったが、OCT 画像についての読影力を問う問題では正解率が低く、今後十分な学習をお願いしたい。
9. 冠動脈以外のインターベンション治療に関する問題も、例年、指摘があるとおりの正解率が低めであった。CVIT 専門医として必要な心血管インターベンション全体の基本的知識を備えられるように、日頃実施していない手技やあまり診療に携わることがない疾患についても、研修のカリキュラム等に基づき、日頃からの学習を行なって頂きたい。
10. 直近の医師国家試験の合格者に占める女性の割合など、時事問題に関する知識も、日頃から意識して目を向けるようお願いしたい。
11. 今回の筆記試験全体としては、比較的平易な問題が多かったのではないかとわれ、平均点が高くなることを予想していたが、結果をみると平均点はあまり高くなく、正確な知識を欠いている受験者の先生方が一定数おられたと推察された。今一度、「インターベンション必携」を中心に基本的事項を学習し、さらに年々更新される各種ガイドラインの内容や、インターベンション治療に関する新たな知見を最新のもののアップデートしつつ、CVIT 専門医として必要かつ十分な知識の習得を目指して頂きたい。

以上