

第9回一般社団法人日本心エコー図学会「SHD心エコー図認証医」

審査申請要項

1. 「SHD心エコー図認証医」制度について

近年 structural heart disease (以下、SHD) に対するカテーテルを用いた低侵襲的治療が欧米を中心に広く行われ、素晴らしい成績をあげています。わが国でも大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的人工弁置換術 (TAVI または TAVR) が、現在、たいへんなスピードで普及しつつあります。SHD に対するカテーテル治療は、従来の治療法とは全く異なった概念の上に成り立つ治療であり、その成功のためには術前・術中・術後における質の高い心エコー図が何よりも必要とされています。

一般社団法人日本心エコー図学会では、SHD 診療のための心エコー図に熟達した医師の養成とその生涯教育を通じて SHD のカテーテル治療の成績向上に寄与することを目的とし「SHD心エコー図認証医」制度を設けています。認証医は SHD に対する心エコー図検査施行者としての基本的要件を満たすものと考えます。

注) ここでの SHD とは弁膜症、心筋症、先天性心疾患など構造的異常を主病態とする心疾患であり、現在日本国内でカテーテル治療の保険承認を得ているものをいう。

2. 申請資格

① 一般社団法人日本心エコー図学会主催の「Structural Heart Disease 診療のための心エコー図研修会」の第7回以降の研修会を1回以上受講している医師

② 必要な検査経験 (過去3年以内 (2018年8月1日～2021年7月31日) に自らが主体となって行っていること)

- ・ SHD の経胸壁心エコー図検査を 50 例以上

- ・ SHD の経食道心エコー図検査を 50 例以上

※対象となる SHD は対象疾患一覧を参照すること

※経食道心エコーの経験症例リスト・症例レポートの中で同一疾患は各々全体の 2/3 以下とすること

※常勤で勤務している医療機関以外での経験症例についても以下の要件を満たす場合は含めてもよい。

1) 症例を経験した医療機関が小児循環器修練施設ないし修練施設群内修練施設、または循環器専門医研修施設ないし研修関連施設であること。

2) 症例を経験した医療機関における経験症例を本申請に用いることについて、当該施設の小児循環器専門医あるいは循環器専門医資格を有する責任者の了解を得ていること。

3) 症例を経験した医療機関での勤務形態を示す書類【様式6】を添付すること。

- ③ 一般社団法人日本心エコー図学会代議員 1 名または SHD 認証医 2 名の推薦が受けられること

3. レポート作成上の注意

- ① 症例レポートとして、左心耳血栓の検索及び PFO を、経胸壁心エコー図検査と経食道心エコー図検査において各々1例まで認める。

ただし、左心耳血栓の検索は、Watchman に必須とされる全ての断面で血栓検索の評価を行い、かつ左心耳構造評価を網羅すること。PFO は、バルサルバ負荷、バブルテストを含む機能評価であること。

- ② 症例レポートの下段における治療内容とは、カテーテル治療または手術治療を指す。

4. 申請受付期間

2021 年 8 月 1 日～8 月 31 日（消印有効）

5. 審査方法

書類による選考

6. 申請方法

提出書類

- ① 一般社団法人日本心エコー図学会ホームページの「SHD 心エコー図認証医制度」ページから「提出書類確認システム」で必要な提出書類を確認する。

<http://www.jse.gr.jp/contents/shd/shinsei.html>

※保有する資格により申請に必要な書類が異なるので、充分注意すること

- ② 「提出書類確認システム」から【様式1】申請書を作成、プリントアウトする。自署および一般社団法人日本心エコー図学会代議員の署名を追記する。

③ 確認した必要書類を一般社団法人日本心エコー学会ホームページの「SHD 心エコー図認証医制度」ページからダウンロードする。

④ 対象疾患一覧およびレポート作成上の注意事項について留意すること。

提出部数と方法

資格証のコピーと(必要な)様式1~5を1セットとし、【様式1】申請書を表紙として左肩をステープラーで留め、原本1セット(資格証はコピー)とコピー3セットの計4セットを「一般社団法人日本心エコー学会事務局 SHD 認証医係」宛に配達記録が残る方法で送付すること(宅配便、簡易書留等)

提出先

〒596-0825 大阪府岸和田市土生町5-10-7-208

AHIT 株式会社 大阪南オフィス内 事務局業務支援チーム

一般社団法人日本心エコー学会事務局 SHD 認証医 係

7. 申請書類

いずれの様式も「SHD 心エコー図認証医制度」のページからダウンロードすること

【様式1】申請書(「提出書類確認システム」画面から作成してプリントアウトすること)

- ・自署および一般社団法人日本心エコー学会代議員またはSHD 認証医2名の署名が必要

【様式2】SHD の経胸壁心エコー図検査50例のリスト^(注1)

- ・過去3年以内に自らが主体となつて行った検査であること
- ・【様式3】でレポートを提出する症例は番号1-5に記載すること
- ・経胸壁心エコー図検査を施行した施設の循環器内科部門長の署名が必要

【様式3】「【様式2】SHD の経胸壁心エコー図検査50例のリスト」の1-5に記載している各症例の手術所見との対比を含む「経胸壁心エコー図検査」レポート^(注1)

【様式 4】 SHD の経食道心エコー図検査 50 例のリスト (注 2、3)

- ・ 過去 3 年以内に自らが主体となって行った検査であること
- ・ 【様式 5】 でレポートを提出する症例は番号 1-5 に記載すること
- ・ 経食道心エコー図検査を施行した施設の循環器内科部門長の署名が必要

【様式 5】 「【様式 4 SHD の経食道心エコー図検査 50 例のリスト】」の 1-5 に記載している各症例の手術所見との対比を含む「経食道心エコー図検査」レポート (注 2、3)

注 1) 日本超音波医学会認定超音波専門医は専門医認定証コピーを提出することで

【様式 2】 および【様式 3】 の提出を略すことができる。

注 2) JPIC/CVIT が運用している心房中隔欠損孔閉鎖術施行医教育プログラムで認定され

た経食道心エコー図担当者は、認定証コピーを提出することで【様式 4】 および【様式 5】 の提出を略すことができる。

注 3) 日本周術期経食道心エコー (JB-POT) 認定試験合格者は合格証コピーを提出

することで SHD 経食道心エコー図検査リスト【様式 4】 を 20 例分とすることができる。【様式 5】 は提出すること。

【様式 6】 症例として提出した検査を実施した医療機関での勤務形態報告書

- ・ 常勤で勤務している医療機関以外での症例を提出する場合に添付すること
- ・ 症例を経験した医療機関、勤務時間、一ヶ月あたりの勤務回数、一回あたりの勤務時間を記入すること

8. 提出書類 保有されている資格毎に提出書類が異なるので、十分に確認すること。

1) 日本超音波医学会認定超音波専門医

資格証 日本超音波医学会認定超音波専門医認定証コピー

【様式 1】 SHD 心エコー図認証医申請書

【様式 4】 SHD の経食道心エコー図検査リスト 50 例

【様式 5】 SHD の経食道心エコー図検査レポート 5 例

2) JPIC/CVIT により認定された ASD 閉鎖手技時の経食道心エコー図担当者

資格証 JPIC/CVITにより認定された「AMPLATZER SEPTAL OCCLUDERを使用した
経皮的心房中隔欠損症閉鎖術の教育プログラム終了報告書」コピー

【様式 1】 SHD 心エコー図認証医申請書

【様式 2】 SHD の経胸壁心エコー図検査リスト 50 例

【様式 3】 SHD の経胸壁心エコー図検査レポート 5 例

3) 日本周術期経食道心エコー (JB-POT) 認定試験合格者

資格証 日本周術期経食道心エコー (JB-POT) 認定試験合格証コピー

【様式 1】 SHD 心エコー図認証医申請書

【様式 2】 SHD の経胸壁心エコー図検査リスト 50 例

【様式 3】 SHD の経胸壁心エコー図検査レポート 5 例

【様式 4】 SHD の経食道心エコー図検査リスト 20 例

【様式 5】 SHD の経食道心エコー図検査レポート 5 例

4) 「日本超音波医学会認定超音波専門医」かつ「JPIC/CVIT により認定された
ASD 閉鎖手技時の経食道心エコー図担当者」

資格証 日本超音波医学会認定超音波専門医認定証コピー

資格証 JPIC/CVITにより認定された「AMPLATZER SEPTAL OCCLUDERを使用した
経皮的心房中隔欠損症閉鎖術の教育プログラム終了報告書」コピー

【様式 1】 SHD 心エコー図認証医申請書

5) 「日本超音波医学会認定超音波専門医」かつ「日本周術期経食道心エコー
(JB-POT) 認定試験合格者」

資格証 日本超音波医学会認定超音波専門医認定証コピー

資格証 日本周術期経食道心エコー (JB-POT) 認定試験合格証コピー

【様式 1】 SHD 心エコー図認証医申請書

【様式 4】 SHD の経食道心エコー図検査リスト 20 例

【様式 5】 SHD の経食道心エコー図検査レポート 5 例

6) 「JPIC/CVIT により認定された ASD 閉鎖手技時の経食道心エコー図担当者」

かつ「日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定試験合格者」

資格証 JPIC/CVITにより認定された「AMPLATZER SEPTAL OCCLUDERを使用した経皮的心房中隔欠損症閉鎖術の教育プログラム終了報告書」コピー

資格証 日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定試験合格証コピー

【様式 1】 SHD 心エコー図認証医申請書

【様式 2】 SHD の経胸壁心エコー図検査リスト 50 例

【様式 3】 SHD の経胸壁心エコー図検査レポート 5 例

- 7) 「日本超音波医学会認定超音波専門医」と「JPIC/CVIT により認定された ASD 閉鎖手技時の経食道心エコー図担当者」ならびに「日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定試験合格者」の 3 つの資格を持つ場合

資格証 日本超音波医学会認定超音波専門医認定証コピー

資格証 JPIC/CVITにより認定された「AMPLATZER SEPTAL OCCLUDERを使用した経皮的心房中隔欠損症閉鎖術の教育プログラム終了報告書」コピー

（日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定試験合格証コピーは不要です）

【様式 1】 SHD 心エコー図認証医申請書

- 8) 上記のいずれの資格も保有しない場合

【様式 1】 SHD 心エコー図認証医申請書

【様式 2】 SHD の経胸壁心エコー図検査リスト 50 例

【様式 3】 SHD の経胸壁心エコー図検査レポート 5 例

【様式 4】 SHD の経食道心エコー図検査リスト 50 例

【様式 5】 SHD の経食道心エコー図検査レポート 5 例

<記入上の注意>

- ①申請書類に不備があった場合は受理しないので、記入漏れの無いよう確認すること
- ②申請書類の記入漏れ、データの不備等については、受付期間内（最終日の消印有効）に限り、差し替えを認める（受付期間を過ぎての書類の差し替えは認めない）
- ③過去 3 年とは、SHD 心エコー図認証医申請受付開日を基準として 3 年以内であ

る。

9. 審査料

10,000 円

納付期限までに、必ず、受験者本人の名義にて下記口座に振り込むこと

納付期限 8月31日

振込先 三菱UFJ銀行 新大阪支店（しんおおさかしてん）

普通預金 0192428 一般社団法人日本心エコー学会認証医

※納付された審査料は理由の如何を問わず一切返金しない

10. 審査結果

2021年12月末日（予定）までに通知する

合格者には認定証を発送する

11. 認定料 10,000 円

12. その他の注意事項

- ・事務連絡はメールで行うので、メールアドレスの変更は速やかに事務局へ届けること
- ・届け出の際は、「SHD心エコー学会認証医」申請者である旨を明記すること
- ・検査レポートの見本を学会ホームページにしているので参照のこと
- ・提出された書類は、いかなる場合も返却しない
- ・申請書類およびレポートは、署名欄を除き手書き不可とする