

第7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、現在または近い将来カテーテル治療の対象となるものをいう。

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」を第5回以降の研修会に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（2016年8月1日～2019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

※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. 申請受付期間

2019年8月1日～8月31日（消印有効）

4. 審査方法

書類による選考

5. 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」ページからダウンロードする。

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図学会事務局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

〒532-0003 大阪市淀川区宮原4丁目3-12 明幸ビル5F
一般社団法人日本心エコー図学会事務局 SHD認証医係

6. 申請書類 いざれの様式も「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図学会代議員または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っ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、一ヶ月当あたりの勤務回数、一回あたりの勤務時間を記入すること

7. 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、充分に確認すること。

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始日を基準として3年以内である。

8. 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図学会認証医

※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

9. 審査結果

平成31年末日（予定）までに通知する

合格者には認定証を発送する

10. 認定料 10,000円

11. 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心エコー図認証医」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