

## 成人先天性心疾患学会認定専門医制度 施行細則付則に関わる補足

### 補足-1： 成人先天性心疾患専門外来に関する規定

成人先天性心疾患専門外来とは、専門外来として院内措置、あるいはそれに準じた院内の扱いで認められ、通年で定期的に運営され、かつ対外的に公表(ホームページ等)されているものとする。

### 補足-2： 成人先天性心疾患診療実績評価における複雑度とポイント

診療実績の対象となる患者は、18歳以上の成人先天性心疾患患者(対象疾患は以下に提示)とする。川崎病性冠動脈瘤を除く後天性の疾患は含まない。疾患の複雑度をA～Cの3群に分類し、1例につきA=1ポイント、B=2ポイント、C=3ポイントとする(一症例の中で複数の疾患を合併する場合には、ポイントの高い複雑度の疾患を選択する)。

複雑度A(単純)： A-1. 心房中隔欠損症

A-2. 心室中隔欠損症

A-3. 動脈管開存症

A-4. 左室流出路狭窄を含む大動脈疾患(大動脈弁二尖弁, 先天性大動脈弁上・弁・弁下狭窄など)

複雑度B(中等度)：

B-1. 房室中隔欠損症

B-2. 大動脈縮窄・離断症

B-3. 右室流出路狭窄疾患(右室二腔症, 先天性肺動脈弁上・弁・弁下狭窄など)

B-4. 先天性房室弁構造異常(先天性僧帽弁狭窄, パラシュート房室弁など)

B-5. 三心房心

B-6. 部分肺静脈還流異常症

B-7. 総肺静脈灌流異常症

B-8. エプステイン病

B-9. 肺動脈弁欠損

B-10. ファロー四徴症

B-11. 両大血管右室起始症

B-12. 冠動脈構造異常(冠動静脈瘻, Bland-White-Garland病, 冠動脈起始異常など)

B-13. 川崎病性冠動脈瘤

B-14. 遺伝性大動脈疾患(Marfan症候群, Ehlers-Danlos症候群,

- Loez-Dietz 症候群など)
- 複雑度 C(高度) : C-1. 総動脈幹症  
C-2. 心室中隔欠損兼肺動脈閉鎖  
C-3. 純型肺動脈閉鎖  
C-4. 修正大血管転位症  
C-5. 完全大血管転位症  
C-6. 単心室  
C-7. 三尖弁閉鎖  
C-8. 左心低形成症候群  
C-9. 内臓錯位症候群 (Heterotaxy, 無脾症, 多脾症)  
〈複雑度 A・B の先天性心疾患において以下の条件のもの〉  
C-10. チアノーゼ残存のチアノーゼ性先天性心疾患 (未修復もしくは姑息手術にとどまる血行動態)  
C-11. フォンタン循環  
C-12. 肺高血圧症合併の先天性心疾患

補足-3 : 成人先天性心疾患診療実績評価における審査項目と基準

---

1. 修練目標の

達成

自己評価と成人先天性心疾患専門医からの双方の評価が必要

2. 外来患者一

覧表

(1) 過去 5 年間での経験とする.

(2) 20 名の成人先天性心疾患患者の簡単な病歴 (様式 a) を提出する. 但し, 7 種類以上の異なる疾患かつ複雑度の総計が

40 ポイント以上とする.

(3) 1 例につき 1 回以上の外来診察 (カルテ記載を必須とする) をもって, 経験症例 (専門医ないし修練指導責任者との立会い診察も含む) とする.

3. 入院患者診

療実績

(1) 過去 5 年間での経験とする.

(2) 5 名の担当症例のサマリー (様式 b) を提出する. 但し, 3 種類以上の異なる疾患かつ複雑度の総計が 10 ポイント以上とする

(3) 入院の理由を以下から 3 つ以上の異なる入院理由の患者を選択する

a：血行動態評価カテーテル検査， b：カテーテル治療（不整脈以外），  
c：不整脈治療（カテーテル治療を含む）， d：心不全治療，  
e：感染性心内膜炎治療， f：妊娠出産管理， g：血栓塞栓症治療，  
h：肺高血圧治療， i：その他  
（その他には他科入院例を含んでもよい）。

4. 外科手術症例診療実績
- (1) 成人先天性心疾患手術は過去5年間、小児心疾患手術は通算での経験とする。
  - (2) 2名の担当患者の外科手術症例のサマリー（様式c）を提出する。
  - (3) 担当症例は異なる疾患かつ複雑度の総計が4ポイント以上とする。

\*1～4の評価表と診療実績表の提出をもってカリキュラム達成と評価する。

補足-4： 関連学術集会

本施行細則付則における学術関係における関連学会とは以下のものとする：日本循環器学会,日本心臓病学会,日本心不全学会,日本不整脈心電学会,日本心エコー学会,日本小児循環器学会,日本心臓血管外科学会,日本胸部外科学会,日本血管外科学会, 主要な国際学会(AHA, ACC, JCC, ESC, SAC, AATS, STS, EACTS, APSACHD, AEPC など),ならびにこれらの学会の分科会（日本循環器学会地方会など）。

補足-5： 心臓血管外科分野における手術数算定（新規, 更新用）

1. 成人先天性心疾患専門医認定のための手術実績は心臓血管専門医認定施設において実施されNCD/ JCVSDに登録された症例に限る。
2. 実績として算定できる手術術式は心臓血管外科専門医認定制度『心臓血管外科専門医認定における手術術式（難易度(A)(B)(C)）』<http://cvs.umin.jp/std/result3.html>に該当するものとする。
3. 成人先天性心疾患手術は手術時年齢 16 歳以上で『心臓血管外科専門医認定における手術術式』のうち 1. 先天性心疾患の項目のすべて（初回および合併病変に対する再手術を問わない）, および 2. 弁膜症手術のうち先天性弁膜症あるいは先天性心疾患に付随する弁膜症手術とする。但し, 大動脈2尖弁および類縁先天性大動脈弁形態異常に対する単独大動脈弁置換術は該当しないものとする。なお遺伝性大動脈拡張性疾患(Marfan 症候群, Ehlers-Danlos 症候群など)に対する術式（大動脈基部置換含む）は成人先天性心臓手術として扱う。
4. 成人先天性心疾患再手術の術式区分：修復術後合併病変の修復術（心臓・大血管手術, 不整脈手術, 心室形成術, 人工心臓含む）は術式にかかわらず初回修復術の 1:先天性心疾患と同一区分・難易度とするが, 先天性心疾患修復術後合併病変に対する弁膜症手術, 弁置換術はII 弁膜症手術区分に則った難易度とする。ただし成人動脈管手術は難易度 A→B とする
5. 小児心疾患手術は心臓血管外科専門医認定機構の『小児心疾患手術』の定義に準じて、「先天性心疾患」に該当する全ての術式、および手術時年齢 16 歳未満の「弁膜症」「虚血性心疾患」「その他の心臓手術」「大動脈」に該当するものとする。乳児（1 歳時未満）は、難易度を一つ上げることとする（A→B、B→C）
6. 症例数カウント方式：暫定専門医申請および新規専門医申請における手術件数の算定は実症例数とし, 心臓血管外科専門医認定機構の係数-換算症例数は用いないものとする。
- 7.

補足-6： コアコンピテンシー評価項目

- 1) 成人先天性心疾患全般に精通した知識と経験を有している
- 2) 成人先天性心疾患に対する信頼できる診断・治療が遂行できる
- 3) 成人先天性心疾患に対する多職種連携診療体制の構築に貢献できる
- 4) 成人先天性心疾患に対する高い倫理性のもとで学術・医療開発の推進に貢献できる
- 5) 成人先天性心疾患患者の社会福祉面での課題を理解できる

各項目についてABC（A 十分達成, B 達成, C 課題あり）で評価（評価票はHPからダウンロード\*後日掲載予定）.