

一般社団法人日本心エコー図学会
心エコー図専攻医カリキュラム修了審査要項

1. 審査申請受付期間

2026年4月1日（火）～4月30日（水）

2. 審査方法

研修目標に定められた申請資格および提出症例の審査

3. 研修目標に定められた申請資格

1) 日本心エコー図学会学術集会の出席1回以上を含み、循環器関連の他学会学術集会への出席と合わせ研修期間中に3回以上出席すること。

（申請書を提出の時点で、学会参加済みであることが確認できること。なお、「参加予定」での申請は認めない。また学会参加後に申請書を提出しても、申請書の提出期限は厳守とし、遅延は認め無い。）

2) 心エコー図学に関する論文を1編以上（申請者が筆頭著者であること。症例報告も可。（英文、和文の別は問わないが査読を経て掲載されたものに限る。査読中の論文については、申請は可能であるが申請期間中に論文が採択されなければ受験は認められない。なお学会抄録は論文とは認めない）を有すること。あるいは公募による学会演題で自身が筆頭となって発表した心エコー図学に関する抄録3編以上を有すること。（申請書を提出の時点で、論文の正式な採択が確認できること。なお、「発表予定」での申請は認めない。また学会は発表に関しては、学会発表後に申請書を提出しても、申請書の提出期限は厳守とし、遅延は認め無い。）

3) 日本心エコー図学会の開催する夏期、秋期、冬期講習会およびSHD研修会への参加（オンデマンドを含む）を2回以上行う。

4) 医療倫理講習会を1回（またはe-learningで同じ回の前編・後編の2コンテンツ）を受講すること。（他学会の医療安全講習の参加証明であれば、2024年7月末以前のものまでとする。）

4. 提出症例

<循環器>

経胸壁心エコー図検査(TTE) 300例(負荷検査およびバブルテスト計10例を含む)、経食道心エコー図検査(TEE) 50例を、心エコー図専門医の指導のもとに施行し、症例一覧表を作成する。TTEとTEEの両手技を施行した症例はそれぞれの症例に含めることができる。症例は別に定める疾患群が満遍なく含まれることが必要である。

これらの症例のうちTTE 20例とTEE 10例について書式にそった報告書を作成し、任意の症例の動画ファイル TTE 5例、TEE 5例分を提出する。

動画ファイルは報告書を提出する症例と一致している必要があり、心エコー図専門医研修カリキュラム「5. 病態と疾患の診断」の細目(a-m)から疾患が重ならないようにないように10例を選ばなければならない。

<小児循環器>

経胸壁心エコー図検査(TTE) 300例(先天性心疾患の3D心エコー5例、小児心疾患のストレイン解析5例を含む)、経食道心エコー図検査(TEE) 30例、胎児心エコー20例を心エコー図専門医の指導のもとに施行し、症例一覧表を作成する。TTE、TEE、胎児心エコーの手技を施行した症例はそれぞれの症例に含めることができる。症例は別に定める疾患群が満遍なく含まれることが必要である。これらの症例のうちTTE 25例とTEE 3例、胎児心エコー2例について書式にそった報告書を作成し(TTE 25例中に3D心エコーおよびストレイン解析について2例ずつを含める。適切な解釈が行われたかを証明するため鮮明な3D画像のコピーとストレイン解析結果の画像コピーを添付する)、この報告書と、任意の症例の動画ファイルTTE 5例、TEE 3例分、胎児心エコー2例分を提出する。なお、胎児心エコーについては、胎児心エコー認証医の指導のもとに行われた検査であることをレポートに記載のうえ胎児心エコー認証医によるサインが必要である。動画ファイルは報告書を提出する症例と一致している必要があり、心エコー図専門医研修カリキュラム(小児循環器)「4. 病態と疾患の診断」のaから疾患が重ならないようにないように5例、さらにb-kから区分が重ならないように5例を選ばなければならない。

5. 審査申請方法

- 1) 学会ホームページから専攻医カリキュラム修了認定の申請用紙をダウンロードし、必要事項を記入する(署名欄以外は手書き不可)
- 2) すべての提出書類は必ずPDFに変換をする(wordやExcelのままの提出は不可)
- 3) 提出書類を1つのフォルダにまとめる
※フォルダ名は「申請者名+提出日」(例)〇〇〇〇20240412とする
- 4) 3)のフォルダをzipファイルに圧縮したうえでアップロードする
※アップロード先は学会ホームページの「心エコー図専攻医」ページを確認すること。
※複数回アップロードした場合は、最後にアップロードしたファイルが提出書類とする。
書類を追加する場合も、追加分だけでなく、すべての提出書類を1つにまとめてアップロードすること。

6. 申請書類

提出書類については循環器・小児循環器それぞれ以下の【様式】を使用して提出すること。

- (1) 審査申請書【様式1】
- (2) 学術集会、日本心エコー図学会講習会、医療倫理講習会の出席証明書
(他学会の医療安全講習の参加証明であれば、2024年7月末以前のものまでとする。)

※医療安全講習を e-learning で受講する場合、同じ回の前編後編でないと単位として認めない。

(3) 論文（全文）1編または学会演題発表の抄録3編

(4) 症例：心エコー図専門医研修プログラムおよびプログラムの添付資料である研修カリキュラムに則り、過不足なく提出すること。

循環器：【様式2】～【様式5】および【動画1】【動画2】

小児循環器：【様式6】～【様式11】および【動画3】～【動画5】

※提出動画は1症例につき1動画とする。動画の長さは3心拍程度とし、連結する場合の動画数は最大10動画までとする。

(5) 顔写真データ

ファイル形式：jpg ファイル（参考：960×1,280ピクセル程度）

条件：肩（胸）から上の顔写真。正面・脱帽で本人が確認できるもの。

<循環器>

様式2 経胸壁心エコー図検査（TTE）症例一覧表

300例（負荷検査およびバブルテスト計10例を含む）

様式3 経食道心エコー図検査（TEE）症例一覧表 50例

様式4 経胸壁心エコー図検査（TTE）報告書

様式2の一覧に記載した症例のうち20例

様式5 経食道心エコー図検査（TEE）報告書

様式3の一覧に記載した症例のうち10例

動画1 経胸壁心エコー図検査（TTE）動画

様式4で作成した報告書の症例のうち任意の5例

動画2 経食道心エコー図検査（TEE）動画

様式5で作成した報告書の症例のうち任意の5例

※様式2、様式3では、TTEとTEEの両手技を施行した症例はそれぞれの症例一覧に含めることができる。

※症例一覧表（様式2、様式3）は心エコー図専門医の指導のもとに施行した症例とし、指導医（心エコー図専門医）の署名が必要である。

※症例は別に定める疾患群が満遍なく含まれることが必要である。別紙「到達目標」参照

<小児循環器>

様式6 経胸壁心エコー図検査（TTE）症例一覧表 300例

（先天性心疾患の3D心エコー5例、小児心疾患のストレイン解析5例を含む）

様式7 経食道心エコー図検査（TEE）症例一覧表 30例

様式8 胎児心エコー図検査症例一覧表 20例

- 様式 9 経胸壁心エコー図検査 (TTE) 報告書
様式 6 の一覧に記載した症例のうち 25 例
(3D 心エコー図検査 2 例、およびストレイン解析 2 例を含む。それぞれ鮮明な
3D 画像のコピーとストレイン解析結果の画像コピーを添付すること。)
- 様式 10 経食道心エコー図検査 (TEE) 報告書
様式 7 の一覧に記載した症例のうち 3 例
- 様式 11 胎児心エコー図検査報告書
様式 8 の一覧に記載した症例のうち 2 例
- 動画 3 経胸壁心エコー図検査 (TTE) 動画
様式 9 で作成した報告書の症例のうち任意の 5 例
- 動画 4 経食道心エコー図検査 (TEE) 動画
様式 10 で作成した報告書の症例の 3 例
- 動画 5 経食道心エコー図検査 (TEE) 動画
様式 11 で作成した報告書の症例の 2 例

※様式 6、様式 7、様式 8 で施行した症例はそれぞれの症例一覧に含めることができる。
※症例は別に定める疾患群が満遍なく含まれることが必要である。

(別紙「到達目標」参照)

※症例一覧表 (様式 6、様式 7) は心エコー図専門医の指導のもとに施行した症例とし、
指導医 (心エコー図専門医) の署名が必要である。

※症例一覧表 (様式 8) は胎児心エコー認証医の指導のもとに施行した症例とし、指導医
(胎児心エコー認証医) の署名が必要である。

※提出書類には申請月に作成されたレポートを含めても良い。ただし、申請書の提出期限
は厳守すること。

※事務局は受理した書類を返却しない。

7. 審査結果通知

申請者への審査結果報告 2026 年 9 月中旬

カリキュラム修了が認められた専攻医は心エコー図専門医認定試験の二次審査の受験資格
を与える。ただし、受験する際は、以下の条件を満たさなければならない。

<受験の条件>

- ・一般社団法人日本心エコー図学会会員であること。
- ・日本循環器学会専門医資格または日本小児循環器学会専門医資格を有すること。
- ・2026 年度日本心エコー図学会年会費を完納していること。
- ・審査料 (30,000 円) を納付すること。(必ず本人の名義で振り込むこと)

※注意事項

- 1、心エコー図学に関する論文は、研究の方法として心エコーが用いられた論文とする。
 - ・原著論文については心エコー図検査を主体とした論文が望ましいが、少なくとも、方法と結果に心エコー図検査の所見があるもの。
 - ・症例報告については心エコー図を主体としたもの。

※当てはまらない論文を提出した場合は不受理となることがあります。

- 2、申請書類のアップロード先は、ホームページを参照すること。
申請者は提出書類の控え一式を5年間保存し、一般社団法人日本心エコー図学会から提出の指示があった場合は速やかに提出すること。
提出された申請書類は理由の如何を問わず返却しない。
- 3、審査申請書の申請者氏名は自筆であること。
- 4、個人情報は完全にマスキングすること。レポート内の画像にある個人情報もマスキング対象とする。

個人情報が記載されている書類をアップロードする際は、該当箇所に文字が透けない白無地の紙またはシールを貼付し、その状態をスキャンした書類を提出すること。なお、個人情報を黒色マジック等で直接塗りつぶしただけの書類をアップロードされた場合は、その個人情報の判読可否にかかわらず審査不要とし、カリキュラム修了は認定されない。不十分なマスキング（透けて見えるなど）により、個人情報が読み取れる場合は審査対象外とし、カリキュラム修了は認定されない。

個人情報の対象は、以下の項目とする。

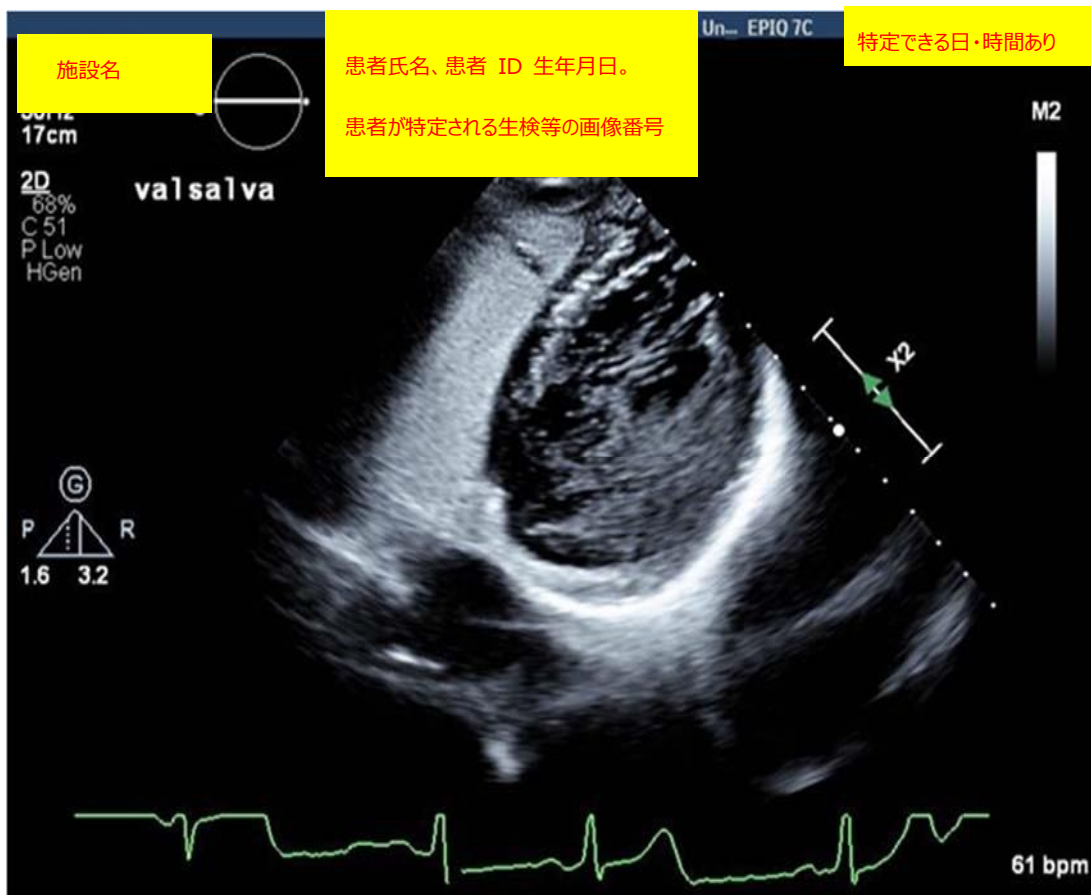
- ・患者氏名およびイニシャル、ID（個人番号）、患者住所、生年月日
- ・他の情報と照合することで患者が特定される可能性がある他の情報
 - 施設名および所在地
 - 患者が特定される生検・剖検・画像情報等の番号
 - 受診日・入院日・過去の検査日・時間など特定の日付がわかるもの
 - 画像上（様式4.5、添付レポートいずれも）のすべての日付・時間（検査日時含む）、施設名
 - 紹介元の病院名

- 5、負荷心エコー図検査には運動負荷心エコー図（トレッドミル、エルゴメータ、ハンドグリップ、6分間歩行、マスター運動負荷など）および薬物負荷心エコー図（ドブタミン負荷心エコー図、ジピリダモールあるいはATP負荷による冠血流予備能検査）を含む。
- 6、報告書上に施行医または読影医として申請者の名前が記載されていない場合は、本人および部門責任者の署名入りの理由書を添付すること。（フォーマットは問わない）

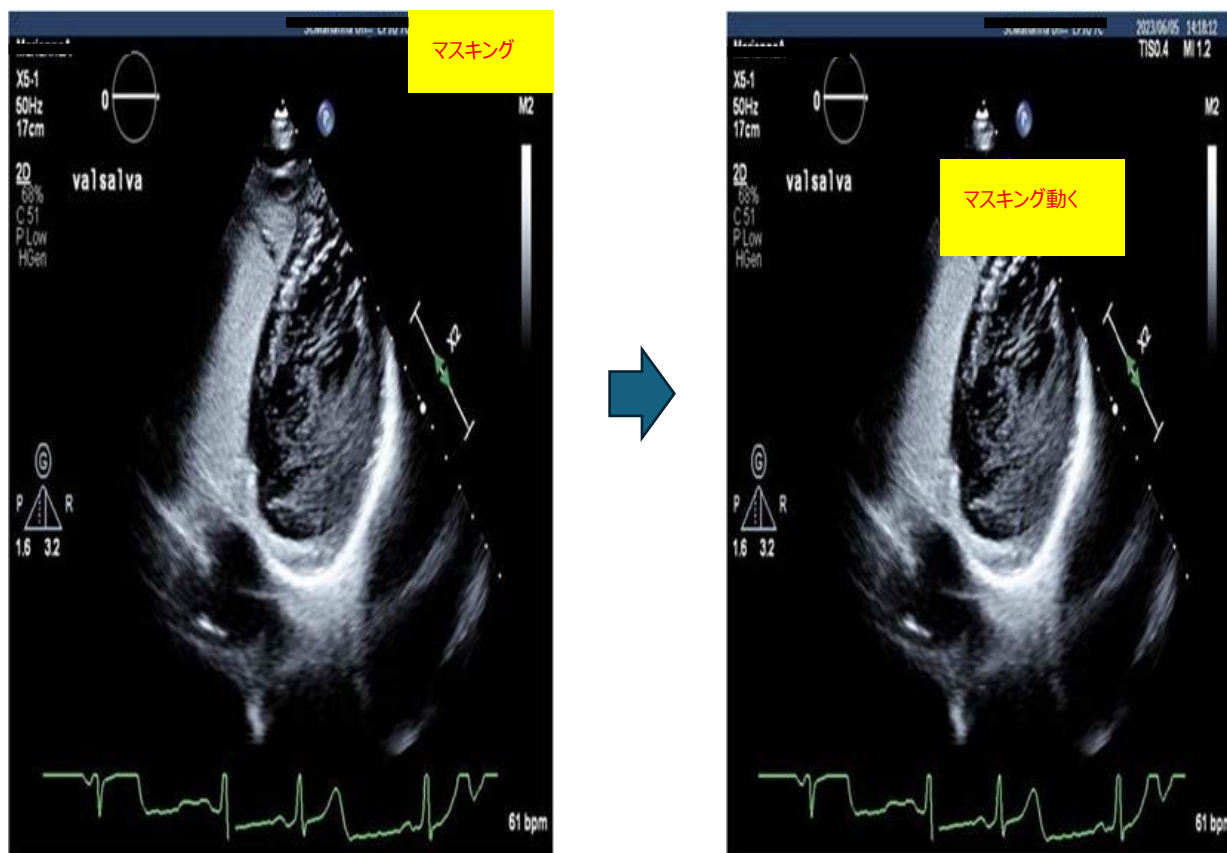
○個人情報のマスクングの事例

■様式 4・5、9・10・11

・患者が特定できる、あるいは、他の情報と照合することで患者が特定される可能性がある情報は個人情報に当たるためマスクングが必要。



・マスクングはできているがマスクングを動かすことができる。このような状態は受理できません。



■院内報告書

※院内検査報告書についても様式3同様です。

・患者が特定できる、あるいは、他の情報と照合することで患者が特定される可能性がある情報は個人情報に当たるためマスキングが必要。マスキングを動かすことができるものは受理できません。

超音波検査報告書 (循環器系) US(循内)		検査日
患者ID: 生年月日	<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">患者名 患者 ID 生年月日</div>	<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">特定できる日・時間あり</div>
依頼科: ***** 病棟: ***** 依頼医: *****	確定者 検査者 報告者	検査者や報告者には受験者の氏名が必要です。
検査目的 *****		
臨床診断	*****)	
検査目的	<input type="checkbox"/> 心内血拴評価 () <input type="checkbox"/> 感染性心内膜炎精査 () <input type="checkbox"/> 弁膜症 () <input type="checkbox"/> 術後 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()	
冠危険因子	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> その他 ()	
基礎疾患情報	<input type="checkbox"/> 陳旧性心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 慢性心不全 <input type="checkbox"/> CKD <input type="checkbox"/> Post AVR / MVR <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> ペーシング <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> Post CABG	
臨床情報	<input type="checkbox"/> 挿管管理下 <input checked="" type="checkbox"/> 救急外来・病棟施行	
鎮静	<input checked="" type="checkbox"/> プロポフォール total (5) ml <input type="checkbox"/> ジアゼパム () ml	
手技遂行	<input checked="" type="checkbox"/> 円滑 <input type="checkbox"/> 挿入困難 <input type="checkbox"/> 頸静不十分 <input type="checkbox"/> 検査遂行困難 <input type="checkbox"/> 描出不良	
診断	# PFO	
Findings		
*****		施設名