

熊本大学 循環器内科

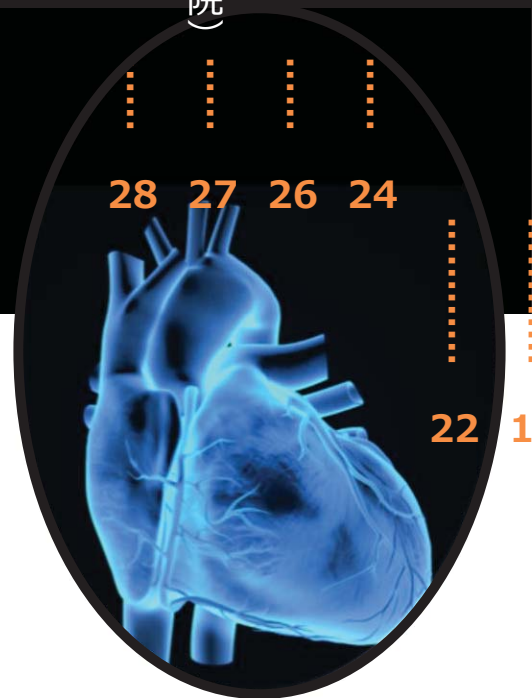


入局案内



 Kumamoto University

教授からのメッセージ	2
熊大循環器内科の歴史と沿革	3
レジデント向け研修プログラム	4
奮闘する令和元年レジデント達	6
LEADERS 若手leader 達による座談会	8
熊大循環内の歴史を紐解く (海北幸一准教授へのインタビュー)	11
病棟長からのメッセージ	14
留学先からの便り+コラム	15
心カテ道場体験記	19
院内探訪 (コメディカルから見た循環器)	22
飛び立った先輩達からのメッセージ	24
ザ・基礎研究	26
おかえりなさい (久しぶりの大学病院、 関連病院)	27
医局長からのメッセージ	28



熊本大学大学院 生命科学研究部
循環器内科

入局案内





診療体制

入院患者さんは心不全、不整脈、虚血性心疾患の3大疾患がバランス良く配分されるように配慮するとともに、通常の薬物治療、侵襲的なカテーテルアプローチ、植込み型除細動器、両心室ペースメーカー植込み、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)のみならず、一般病院では困難な治療抵抗性重症心不全、肺高血圧症、膠原病関連心疾患などに対して積極的に加療を行っております。また、辻田教授を中心として、開胸手術が困難な重症大動脈弁狭窄症患者への経カテーテル大動脈弁植込術(TAVI)も適応を詳細に検討し施行しています。2015年6月3日に初の症例を成功させ、以降2018年12月31日現在まで106件のTAVI症例を成功させています。前述のとおり当科は若く活気溢れる診療スタッフを創設以来の教室の基本姿勢としています。



歴史と沿革

熊 本大学循環器内科は、昭和58年12月、初代教授の泰江弘文先生が熊本に赴任され、昭和59年2月、熊本大学医学部附属病院循環器内科診療科としてその歴史がスタートしました。泰江先生の類稀なる発想力と強いリーダーシップにより、順調に診療・研究・教育の各分野で実績を重ね、平成5年4月、講座に昇格いたしました。

平成12年10月、小川久雄先生が二代目教授に就任され、JPAD (low-Dose Aspirin for Primary Prevention of Atherosclerotic Events in Patients With Type 2 Diabetes) をはじめとする数多くのインパクトのある日本発のエビデンスを世界に向けて発信されてきました。そして平成28年10月、辻田賢一先生が三代目教授に就任、科創設以来の伝統を引き継ぎつつも新しい課題に積極的に取り組む、若く活気溢れる医局となっております。現在では内外の基礎、臨床の各分野で活躍する290名の同門会員を擁する大きな組織に成長いたしました。

循

環 器内科同門の先輩方のご尽力により、熊本は全国的にも、循環器救急医療への取り組みが早期から進んでおり、また開業医などの外来診療を中心とした診療所、医院と入院診療を中心とした中核病院との病診連携、あるいは病院間の病病連携が早くから確立された地域です。市内はもとより、県内のほぼすべての循環器科は、わたくしたち同門の先生方で運営されており、研究会、講演会、あるいは患者様の紹介を通じて常に連携し、地域医療に貢献しています。

熊本大学病院の循環器内科は、循環器内科学講座・不整脈先端医療寄附講座・心血管治療先端医療寄附講座・循環器予防医学先端医療寄附講座のスタッフが協力して診療にあたっております。

研

研究体制

研究内容は科創設以来、深く臨床に根ざしたものであり、泰江先生と小川先生の御指導により高インパクトの研究成果を世界に向けて発信し続けてまいりました。また、大学でひとつひとつの事象を深く臨床的な面から切り口をみつけ探求していくだけでなく、豊富な関連病院を活かした同門の先生方との前向きな多施設無作為化臨床試験の推進や、多数の症例を集積することによる虚血性心疾患症例の解析を行っています。これによって得られた研究結果は、日本人独自のエビデンスとして広く我が国の臨床家の間で認識され、日々の診療に活かされております。

臨床研究で得られた知見の分子機序を解明するためには、基礎研究の充実が欠かせません。当科では臨床へのトランスレーションを志向した基礎研究も積極的に推進し、基礎研究論文として、Circulation誌やAm Col Cardiol. 誌などの海外一流誌に研究成果を報告してきています。

循環器内科専門研修医に向けて
熊本大学大学院生命科学研究部循環器内科学教授

辻田賢一



当科の「入局案内」をご覧ください。この冊子でもお分かりの通り、まさに屋台骨として当科の診療、研究を牽引しています。若手スタッフの勢いと情熱を感じて頂き、「次は自分だ」と、多くの研修医、若手医師の皆さんの仲間入りを心待ちにしております。

県内外をカバーする拠点関連病院での豊富な症例

県内すべての基幹病院および九州各県「福岡県 福岡徳洲会病院・大牟田 天領病院・大分県 新別府病院・宮崎県 県立延岡病院」の施設が関連病院です。これらの豊富な症例を有する基幹病院でスピーディに臨床経験を積むことが可能です。これらの関連病院の循環器部長は当科同門医師で、院長、副院長、診療部長の要職も同門の先生方が務めています。

国立循環器病研究センターとの連携

加えて、小川久雄前教授が理事長を務める国立循環器病研究センターと連携しており、心移植を含めた国内最先端の臨床・研究を肌で感じるために国内留学や臨床研究の交流を強力に行っています。

活発な大学院教育と海外留学実績

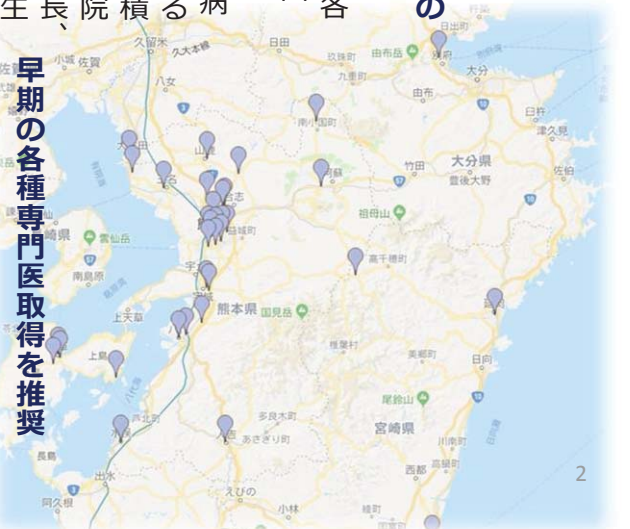
十分な臨床経験を積んだ後、多くのスタッフは大学院に進み学位を取得、その後海外留学(臨床留学・研究留学)を推奨しています。留学経験者は世界最先端の診療・研究を習得し、それらを熊本大学病院に持ち帰り、現在もそれぞれの領域のリーダーとして活躍しています。

和気あいあいの多国籍軍

当科医局員の出身大学は様々であり、全国の医学部出身者の入局を受け付けています。きつと皆さんの先輩も当科の同門に居るはずですので、1年を通して、学部学生、研修医の皆さんの見学を受け付けていますので、お気軽にお問い合わせください。

早期の各種専門医取得を推奨

当科は泰江弘文初代教授の教えを受け継ぎ、豊富な診療経験に基づきリサーチクエスチョン設定とそれを解明するための臨床・基礎研究をモットーにしてきました。従って全ての若手スタッフに早期の内科専門医、循環器専門医を含め各種専門医取得を勧められています。



PROGRAM

新専門医制度が、平成30年4月から開始しています。熊本大学病院でも新たな専門医養成プログラムを作成し、新制度下で専攻医募集を開始しています。左表の3年目10月以降の内科予定に関しては、必要疾患の不足数により他科ローテを含む内科系各専門領域間での協力体制が構築されています。

Subspecialty 重点コース(卒後3-5年)

大学でのレジデント終了後 4,5年目: 関連病院での研修 **-総合内科専門医 循環器専門医 資格取得を目指す-**

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
3年目	循環器内科で初期トレーニング						内科1	内科2	内科3				
	5月から1回/月のプライマリケア当直研鑽(6ヶ月)										20疾患群以上を経験し登録病歴要約10編以上を登録		
4年目	連携施設/特別連携施設での研修												
	初診+再診外来 週1回担当(プログラム要件)						45疾患群以上を経験し登録病歴要約29編以上を登録						
5年目	連携施設/特別連携施設での研修(充足していない領域を中心)												
	初診+再診外来 週1回担当(プログラム要件)						70疾患群を経験200例登録 病歴要約の改定内科専門医試験を受験						

関連施設及び当該施設学会認定状況

(日本内科学会研修施設、日本循環器学会認定施設)

熊本大学病院、済生会熊本病院、熊本中央病院、熊本赤十字病院、熊本市市民病院、熊本機能病院、国立熊本医療センター、熊本医師会熊本地域医療センター、熊本労災病院、熊本総合病院、福岡徳洲会病院、新別府病院、水俣市立医療センター、県立延岡病院、熊本市立植木病院、大牟田天領病院、熊本南病院、熊本再春医療センター、荒尾市民病院、天草地域医療センター、人吉医療センター、公立玉名中央病院、宮崎市医師会病院、くまもと森都総合病院

内科専門医取得後の進路選択 (卒後6-9年) -医学博士取得を目指す-

研修パターン	臨床研究志向	臨床基礎研究志向	基礎研究志向	国立循環器病研究センター 経由	資格
3-5年目	熊本大学医学部附属病院 内科専門医研修プログラム Subspecialty重点コース (3年間で70疾患群を経験、200例を登録、病歴要約29編を登録)				内科専門医
6年目	医員大学院	医員大学院	医員大学院	国立循環器病研究センター	循環器内科専門医
7年目		臨床大学院	基礎研究室大学院	医員or基礎研究大学院	
8年目					
9年目					

4-6年目には適時大学院進学が可能であり、4年間の大学院期間終了時に医学博士資格取得を目指します。国内外への留学に挑戦できるのもこの時期です。

「国内外の大学院、その後の研究、留学実績」

国立循環器病研究センター、京都大学医学部大学院、東京大学医学部大学院、熊本大学生命科学研究部大学院(病理学、薬理学、生化学、発生学教室)

Columbia University (CRF)
Stanford University
John, s Hopkins University
Boston University
University of Vermont
Vanderbilt University
Mayo Clinic
Harvard University
Michigan University
University of Massachusetts
Boston University

臨床研究志向

- 冠動脈イメージング/SHDグループ：辻田教授、坂本講師
- 不整脈グループ：金澤特任助教、伊藤特任助教
- 心不全グループ：高潮助教、鈴木特任講師

臨床基礎研究志向

- 血栓/冠攣縮グループ：海北准教授
- 分子心血管病グループ：中村准教授、有馬助教、荒木助教
- 高血圧/肺高血圧/末梢血管グループ：山本診療講師
末田特任助教、藤末助教

基礎研究志向

基礎研究室での研究：細胞病理、生体機能薬理、病態生化学、分子遺伝など

10年目:大学院修了後 -さらなる高みを目指す-

1. 関連病院のスタッフとしての勤務

大学院修了後は原則として天草、人吉、延岡、別府など市外の病院にて2-3年スタッフとして勤務を行う。

2. 大学病院のスタッフあるいは医員としての勤務

研究や教育の継続の希望があり、それに見合う論文業績や資質があると判断された場合は大学病院のスタッフや医員として勤務を行う。

3. 海外留学、国内留学

循環器内科後期研修プログラム概要

- プログラムの概要・特徴**
「優れた臨床循環器専門医養成を目的とし、3年目専門修練において基本的な循環器科領域の知識・技術を修得し、その後の関連病院における実地臨床研修、大学病院における医学研究を通して臨床循環器内科の知識・技術をレベルアップする」
- 研修と今後の目標**
・患者の立場で医療を行い、研究的視野を持った優れた臨床循環器内科専門医となる。
・循環器内科専門医として独立して診療出来る臨床能力を確立すべく、多岐にわたる実践的臨床知識・技術・判断力を身につける。また、最新の知識を得て臨床に生かす技術を習得する。
・臨床医学に立脚した循環器内科分野の研究テーマを自己決定し、医学研究に取り組む。
・内科専門医資格、循環器専門医資格を取得する。大学院進学後に医学博士の学位を取得する。
- 研修の方略**
熊本大学病院を中心として関連病院とその他専門病院、留学等で経験を積む(卒後3年目は熊本大学病院にて行う)
大学院進学を希望するコースと関連病院勤務を継続して臨床研鑽するコースがある。各自の希望に合わせて4〜7年に大学院進学となる(社会人大学院あり)

具体的行動目標

I：主要循環器疾患の病態・診断・治療について実際の患者を担当し経験学習する。

[必修疾患]

- 虚血性心疾患-I (労作性狭心症、冠攣縮性狭心症)
- 虚血性心疾患-II (不安定狭心症)、-III (急性心筋梗塞)
- 虚血性心疾患-IV (陳旧性心筋梗塞、虚血性心筋症)
- 心不全-I (大動脈弁、僧帽弁弁膜症、虚血性心筋症)
- 心不全-II (重症心不全、心原性ショック：集中管理が必要な症例)
- 心不全-III (心筋症関連：拡張型心筋症、肥大型心筋症)
- 心不全-IV (両心室[△]-シグ[△]適応となる症例)、心不全-V (心タンポナーデ、拡張障害)
- 不整脈-I (PSVT, WPW症候群, AFL, 心房細動等の頻脈性不整脈の症例)
- 不整脈-II (徐脈性不整脈の症例、失神)、-III (VT, Brugada, Vfの症例)
- 高血圧症-I (本態性高血圧症)、-II (二次性高血圧症)、-III (高血圧性心臓病)
- 低血圧症 (起立性低血圧等)
- 末梢血管疾患・動脈疾患 (動脈硬化症、ASO、大動脈瘤、大動脈解離)
- 肺循環疾患 (肺塞栓症、肺高血圧症、慢性肺性心)
- 先天性心疾患 (ASD, VSDなど成人において見られる先天性心疾患)
- 炎症性疾患 (心筋炎、心外膜炎、血管炎、大動脈炎症候群)
- 感染性疾患 (感染性心内膜炎)
- 全身疾患に伴う心血管疾患 (甲状腺機能亢進・低下、糖尿病、腎不全、膠原病、代謝性疾患、アミロイドーシス、脂質代謝異常など)

II：診断・検査手技として以下の項目について実践的に学習、修得する。

[必修診断・検査手技]

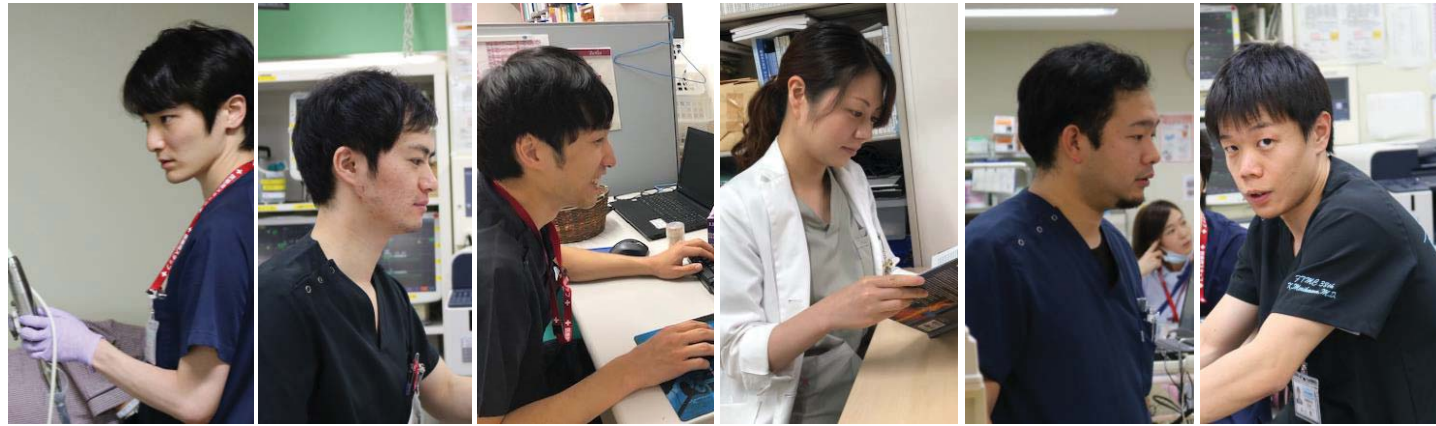
- 身体所見診察 (バウケン)、聴診 (心音、心雑音)、血管雑音聴取
- 胸部X線診断、胸部CT、冠動脈CT、冠動脈MRI、胸部MRI
- 頭部MRI, MRA、血管CT angio, MRA
- 心電図 (12誘導、モニター、Holter、加算平均、ベクトル、運動負荷心電図、過換気負荷試験)
- 電気生理学的検査、心音、心機図 (心尖拍動図、頸動脈拍動図)
- 心エコー、血管エコー (頸動脈、下肢)、経食道心エコー
- 右心カテ(Swan-Ganz cathe、心拍出量検査)、左心カテ、冠動脈造影
- アセチルコリン負荷試験、心筋生検、IVUS、観血的動静脈圧モニター
- 心臓核医学検査、高血圧精密スクリーニング検査
- 血液生化学的検査結果の判定・解釈、血ガス判定

III：治療法として以下の項目について実践的に学習、修得する。

[必修治療法]

- 最新のEBMを理解し実践する。
- 内服循環作動薬、血管内投与循環作動薬の適切な使用
- 救急処置 (心肺蘇生、BLS, ACLS)、除細動器の適切使用
- 体外式心臓一時ペースング、心嚢穿刺、ドレナージ
- IABP、恒久式ペースメーカー植え込み、PCI、PTA、IMPELLA
- IVC filter挿入・留置、IVC filter管理、ECOM、CHDF、PCPS
- 感染性心内膜炎に対する抗生剤治療
- 心臓リハビリテーション、酸素療法：HOTを含む、食事・生活指導
- 両心室ペースング、植え込み型除細動器、血栓溶解療法

RESIDENTS in REIWA 1st



池邊 壮 朔 太樹 鶴田 裕一郎 永野 美和 野津原 淳 森川 馨

Q1. 経歴: (出身や研修先など)

池邊: 熊本出身で熊本大学医学部を平成29年に卒業しました。初期研修では国立病院機構熊本医療センターの基幹型プログラムで2年間勤務しました。

朔: 福岡県福岡市出身で、熊本大学を卒業後は福岡徳洲会病院で初期研修を経て、3年目からは熊本大学循環器内科に入局しました。

鶴田: 生まれも育ちも熊本ですが、6年間宮崎で大学生活をエンジョイし、故郷熊本に帰ってきました。6年というのは長い月日で、交通センターがなくなっていたり、実家で知らぬ間に犬を飼いはじめたりと、まわりの景色がいろいろと変わっていました。そんなタイムスリップしたような気分になっていた私ですが、初期研修を熊本医療センターと熊本大学病院で1年間ずつ行いました。熊本医療センターも熊本大学病院も立地が好条件で同期と飲みに出かけたのはいい思い出です。

永野: 熊本で生まれ、九州内を転々としながら育ちました。熊本高校、熊本大学を卒業し、家からいちばん近くにある国立病院機構熊本医療センターで2年間初期臨床研修を行いました。救急医療に力を入れている病院で、循環器内科、消化器内科、外科のほか、皮膚科や形成外科、眼科でも研修させていただき、幅広い経験を得ることができました。

野津原: 熊本県出身で、平成28年度久留米大学を卒業後、29年度より2年間国立病院機構熊本医療センターで初期研修をさせて頂きました。小学校から野球をしており、大学まで毎日野球漬けの日々を過ごしていました。

森川: 熊本大学病院で初期研修を行いました。たすきがけで1年目は福岡徳洲会病院、2年目は大学病院で研修しました。

Q2: 循環器を選んだ理由とタイミング

池邊: やはり自分で経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を試してみたいと思ったのが大きいです。心筋梗塞の患者が来院してからカテ室に入り、末梢動脈を穿刺して冠動脈にアプローチする、あのスピード感とダイナミックさは、他の診療科では中々味わえないと思います。自分は初期研修の間、決して手を抜いていたわけではありませんが、自分は誰の命も助けていないといつも感じていました。脳梗塞や心筋梗塞、敗血症性ショックといった重症疾患を1人で診療したことも何度かありましたが、そういった経験を経ても、その無力感は拭えませんでした。自分の力で助けた実感を得たい、医師としての自分を表現したいと思えば思うほど、PCIに強く惹かれました。それが、循環器内科を志望した大きな理由です。あと、循環器内科の先生方が一番甘やかしてくれました(本音)。

朔: 学生のころから循環器は勉強していて面白いと感じる、興味のある分野でした。なので学生の時から循環器に進むことを漠然と考えつつ、実際に決めたのは研修1年目である程度の科をローテートし終えた2年目の夏頃です。実際にいくつかの科をローテートしてみて自分が興味持って楽しくやれそうだなと思う科を選びました。

鶴田: 私が循環器内科の入局を決めたきっかけは、研修中に目にしてきた循環器の先生方が「かっこよかった」、それに尽きます。入局を決めたタイミングは研修2年目の秋頃です。他科とも入局を迷っていましたが、研修医2年目の秋に勧誘会を開いてくださり、そこで入局宣言をしました。それを機に、気持ちがすっきりしたのを覚えています。私も早く先輩方のように「かっこいい」循環器内科医になれるよう日々精進しています。

永野: 医学生の頃から魅力を感じ、嫌いな勉強でも楽しかったのが心臓の分野でした。研修医としてローテートした際、心筋梗塞など急性期の患者さんへの対応から心不全などじっくり考える治療と幅広い疾患を担当する科で、忙しいながらも熱く冷静に命に寄り添う先生方をとてもかっこよく思っていました。しかし入局先を決めるにあたって、循環器は好きでしたが内科系に苦手意識があり、循環器に進む自信は全くありませんでした。手術のある別の科を選択しました。それでも患者さんの中には心臓や血管に不安を抱える方は多く、そういう方々の力になりたいとの思いが強くなり、入局を決めさせていただきました。

野津原: 初期研修の中で専門性が高く、急性期から慢性期疾患まで幅広く診療のできる循環器内科を学びたいと思い、また熊本大学循環器内科の賑やかな環境の中で働きたいと思い入局させていただきました。4月から大学病院で勤務させて頂き、先生方にはご迷惑をおかけしながらも温かくご指導いただき充実した日々を過ごさせていただいています。

森川: もともと学生の頃から循環器内科には興味がありましたが、初期研修で手技の豊富さとダイナミックさに魅力を感じました。ただ、初期研修は色々な科を経験できるので最後まで悩み、最終的に進路を決めたのは2年目の9月でした。

Q3: 入局してみて感想を

池邊: 正直な話、結構きついです(笑)。けれど先輩の先生方は皆さんとてもいい人です。僕でもなんやかんやでなんとかこなしている、皆さんなら大丈夫だと思います。

朔: 循環器は他の科と比べて忙しい科とよく言われています。やはりそう感じる時もありますが、その分やりがいを感じられる分野です。同期と共に切磋琢磨しながら、また上級医の手厚い御指導を受けながら毎日充実した生活を送っています。

初期研修の間は、科をまたいで幅広い分野の勉強に追われながらも、将来の進路のことで悩む先生も多いと思います。少しでも興味のある分野は実際に足を運んで見学、研修してみて、自分に合うか試してみることをお勧めします。そのなかで循環器に興味ある先生がいまいたら、是非遠慮なく医局に遊びに来てください、お待ちしております。

鶴田: 実際入局してみると、やっぱりハードだなと思うこともあります。しかし、それ以上に患者さんが元気になって退院していった時の達成感はひとしおです。研修医、学生の皆様が1人でも多く熊本大学病院循環器内科に入ってくれることを願って待っています。

永野: まだまだ循環器内科医としての道は始まったばかりで、毎日が新しいことの連続です。憧れの医師像に少しでも近づけるよう、日々の経験を大切に精進していきたいと思っています。

野津原: 初めての熊本大学病院での勤務ということもあり不安なことが多かったのですが、実際に働いてみると先生方をはじめ病棟のスタッフの方々もとても優しく、わからないことも丁寧に教えていただきとても働きやすい環境で仕事をさせていただいています。大学病院は症例の数、種類も多く色々な病態に触れることができとても勉強になっています。今後は、先輩方のようになれるよう1日1日を大切に頑張っていきたいと思っています。

森川: 大学に入局する魅力の一つは多様さでしょうか。市中病院だと先生方はキャリアとしては同じ方向に向いている印象が濃いですが、熊大循環器内科は臨床系・基礎系を通じたエキスパートの先生方がいらっしゃるの、将来の選択肢が増えるのは間違いないと感じました。



将来の仲間に向けたメッセージ



熊大循環内の各フィールドを支える若きリーダー6人に集まってもらいました



有馬 勇一郎 (循環器内科 副医局長)
出身: 福岡高校
出身大学: 熊本大学 2004年卒
大学院: 東京大学 2013年卒(栗原研)
趣味: 洗車・靴磨き
モットー: 挨拶を元気よくする、約束を守る
研究内容: 熊大発の臨床・基礎研究を盛り上げた いと奮闘しています

有馬・今回は熊大循環器の各チームをリードして下さっている、若手リーダーの先生方にお集まりいただきました。この企画は循環器内科に興味を持ってくださっている先生方を対象としているのですが、まずみなさん当時から振り返って循環器内科を選んだ理由を正直に教えてください。
藤末・生だりぎりの患者さんを治療して歩いて帰れるところを見る醍醐味に引かれたからです。
金澤・急変時の対応や全身管理など患者さんの命を守ることができる医者になりたい、心臓がみられればと見え目の前の患者は救える、ただ単純にそんなふうには思っていました。
宇宿・循環器内科は手技が多く楽しそうとか心臓を勉強すれば、患者がやばい状態になっても助けられるから将来役にたつとか思っていました。ただ一番はやはり単純に心臓に興味があり、好きだったから選んだと思います。
有馬・やはり循環器内科の醍醐味である急性期診療の魅力に惹かれたのです。他の診療科と迷われた先生はいますか?
高潮・心臓と血液疾患に興味があったので循環器内科と血液内科で迷いました。最終的には救急の現場での確かな判断を行い、患者さんを治療することに魅力を感じて循環器内科を選びました。心臓の患者さんは苦しい思いをして緊急入院することが多いのですが、治療して楽になると本当に感謝されます。



心不全領域 高潮 征爾 助教



有馬・父が心臓外科だったこともあり、学生の頃から漠然と循環器系に興味を持っていました。ただ、父親がそうであったように豪快というかがサツな感じがして、繊細な私には外科系はあまり性に合わないこともあり、循環器内科あるいは脳循環内科あたりに進もうと思いましたが、今となっては循環器内科に進んで良かったと思っています。それは循環器内科の医師はみな思っているのではないのでしょうか。なにせ医師の基本として、やりがいがあり患者さんから非常に感謝されること、仕事のモチベーションにつながります。
有馬・なるほど、本里先生はどうですか?
本里・初期研修の際に循環器内科の先生方の働く姿を見て、純粋にかっこいいなと思い選びました。有馬・研修中に興味を持つというケースもありますよね、これは僕らも魅力を持つてもらえるような診療・教育をしていく必要がありますね。
有馬・続いて、循環器内科はどうしても忙しいイメージを持たれてしまっていますが、みなさん休暇は何をしていますか?
高潮・子供とあそんでいますね。
宇宿・子育てです(勉強や自転車教える、家族でトランプ、卓球など)。
金澤・家族と過ごします(子供と遊ぶ、ご飯を食べさせる、風呂に入る、奥さんと晩酌)。
本里・家族で熊本巡りをしています。
藤末・テニス、ゴルフ、キャンプ、子供と公園で遊ぶなどです。
山本・子どもと遊んでいます(虫取り、電車見学)。
有馬・やっぱりみなさん家族が大好きですね。今度は自身の先生の趣味も聞いてみたいといけませんね。さて、金澤先生、藤末先生、本里先生は他大学のご出身ですが、熊大循環内に入局することになった経緯を教えてくださいませんか?
藤末・私は地元に戻りたかったから熊本大学を選びました。



高血圧・肺循環領域 山本 英一郎 診療講師

山本・私は父が心臓外科だったこともあり、学生の頃から漠然と循環器系に興味を持っていました。ただ、父親がそうであったように豪快というかがサツな感じがして、繊細な私には外科系はあまり性に合わないこともあり、循環器内科あるいは脳循環内科あたりに進もうと思いましたが、今となっては循環器内科に進んで良かったと思っています。それは循環器内科の医師はみな思っているのではないのでしょうか。なにせ医師の基本として、やりがいがあり患者さんから非常に感謝されること、仕事のモチベーションにつながります。
有馬・なるほど、本里先生はどうですか?
本里・初期研修の際に循環器内科の先生方の働く姿を見て、純粋にかっこいいなと思い選びました。有馬・研修中に興味を持つというケースもありますよね、これは僕らも魅力を持つてもらえるような診療・教育をしていく必要がありますね。
有馬・続いて、循環器内科はどうしても忙しいイメージを持たれてしまっていますが、みなさん休暇は何をしていますか?
高潮・子供とあそんでいますね。
宇宿・子育てです(勉強や自転車教える、家族でトランプ、卓球など)。
金澤・家族と過ごします(子供と遊ぶ、ご飯を食べさせる、風呂に入る、奥さんと晩酌)。
本里・家族で熊本巡りをしています。
藤末・テニス、ゴルフ、キャンプ、子供と公園で遊ぶなどです。
山本・子どもと遊んでいます(虫取り、電車見学)。
有馬・やっぱりみなさん家族が大好きですね。今度は自身の先生の趣味も聞いてみたいといけませんね。さて、金澤先生、藤末先生、本里先生は他大学のご出身ですが、熊大循環内に入局することになった経緯を教えてくださいませんか?
藤末・私は地元に戻りたかったから熊本大学を選びました。



冠動脈疾患領域 有馬 勇一郎 助教

有馬・父が心臓外科だったこともあり、学生の頃から漠然と循環器系に興味を持っていました。ただ、父親がそうであったように豪快というかがサツな感じがして、繊細な私には外科系はあまり性に合わないこともあり、循環器内科あるいは脳循環内科あたりに進もうと思いましたが、今となっては循環器内科に進んで良かったと思っています。それは循環器内科の医師はみな思っているのではないのでしょうか。なにせ医師の基本として、やりがいがあり患者さんから非常に感謝されること、仕事のモチベーションにつながります。
有馬・なるほど、本里先生はどうですか?
本里・初期研修の際に循環器内科の先生方の働く姿を見て、純粋にかっこいいなと思い選びました。有馬・研修中に興味を持つというケースもありますよね、これは僕らも魅力を持つてもらえるような診療・教育をしていく必要がありますね。
有馬・続いて、循環器内科はどうしても忙しいイメージを持たれてしまっていますが、みなさん休暇は何をしていますか?
高潮・子供とあそんでいますね。
宇宿・子育てです(勉強や自転車教える、家族でトランプ、卓球など)。
金澤・家族と過ごします(子供と遊ぶ、ご飯を食べさせる、風呂に入る、奥さんと晩酌)。
本里・家族で熊本巡りをしています。
藤末・テニス、ゴルフ、キャンプ、子供と公園で遊ぶなどです。
山本・子どもと遊んでいます(虫取り、電車見学)。
有馬・やっぱりみなさん家族が大好きですね。今度は自身の先生の趣味も聞いてみたいといけませんね。さて、金澤先生、藤末先生、本里先生は他大学のご出身ですが、熊大循環内に入局することになった経緯を教えてくださいませんか?
藤末・私は地元に戻りたかったから熊本大学を選びました。



不整脈領域 金澤 尚徳 特任助教

金澤・もともと熊本出身で父が開業をしていた影響もあり、熊本で医療がしたいと思っていました。循環器をやる決め際に先代の小川教授のご長男が私の中学高校の同級生で友人でもあったという御縁もあり、とても入局しやすいと感じて気さくに声をかけて頂きました。今現在もとても人のよいスタッフが揃っていると嬉しいです。
本里・福岡大学を卒業し、卒業後福岡大学医学部循環器内科へ入局しましたが、熊本県荒尾市出身で、地元の医療に貢献したいと思い、熊大循環内へ入局させて頂きました。
有馬・他大学出身故に感じたことはありますか?
金澤・入局してこれまで他大学出身故に医局内で違う扱いを受けたことは全くありませんし、誰でも頑張らせてもらえる環境があると思います。他大学出身故に感じたことは部活の先輩後輩など同門、他診療科の先生とのそういったつながりが少ないことですが、年数が経てば多くの先生方との関わりを通じて色々知り合いの先生も増えました。
藤末・最初は派閥が厳しいと予想していましたが、全くそんなことは感じない環境です。
本里・私は途中からの入局でしたが医局員のみなさん優しく接してくれて馴染むことが出来ました。
有馬・これみなさん無理して言ってるわけではないですよね? (笑) 何れにせよ、他大学出身の先生にも働きやすい環境は、維持していきたいですね。
有馬・さて、今日は各分野の若手リーダーの先生方に集まっていたいただきましたが、それぞれの分野の特徴と魅力について教えてください。まずは虚血性心疾患と末梢動脈疾患について、本里先生・藤末先生いかがですか?

本里・私は父が心臓外科だったこともあり、学生の頃から漠然と循環器系に興味を持っていました。ただ、父親がそうであったように豪快というかがサツな感じがして、繊細な私には外科系はあまり性に合わないこともあり、循環器内科あるいは脳循環内科あたりに進もうと思いましたが、今となっては循環器内科に進んで良かったと思っています。それは循環器内科の医師はみな思っているのではないのでしょうか。なにせ医師の基本として、やりがいがあり患者さんから非常に感謝されること、仕事のモチベーションにつながります。
有馬・なるほど、本里先生はどうですか?
本里・初期研修の際に循環器内科の先生方の働く姿を見て、純粋にかっこいいなと思い選びました。有馬・研修中に興味を持つというケースもありますよね、これは僕らも魅力を持つてもらえるような診療・教育をしていく必要がありますね。
有馬・続いて、循環器内科はどうしても忙しいイメージを持たれてしまっていますが、みなさん休暇は何をしていますか?
高潮・子供とあそんでいますね。
宇宿・子育てです(勉強や自転車教える、家族でトランプ、卓球など)。
金澤・家族と過ごします(子供と遊ぶ、ご飯を食べさせる、風呂に入る、奥さんと晩酌)。
本里・家族で熊本巡りをしています。
藤末・テニス、ゴルフ、キャンプ、子供と公園で遊ぶなどです。
山本・子どもと遊んでいます(虫取り、電車見学)。
有馬・やっぱりみなさん家族が大好きですね。今度は自身の先生の趣味も聞いてみたいといけませんね。さて、金澤先生、藤末先生、本里先生は他大学のご出身ですが、熊大循環内に入局することになった経緯を教えてくださいませんか?
藤末・私は地元に戻りたかったから熊本大学を選びました。



末梢動脈疾患領域 藤末 昂一郎 助教

藤末・最初は派閥が厳しいと予想していましたが、全くそんなことは感じない環境です。
本里・私は途中からの入局でしたが医局員のみなさん優しく接してくれて馴染むことが出来ました。
有馬・これみなさん無理して言ってるわけではないですよね? (笑) 何れにせよ、他大学出身の先生にも働きやすい環境は、維持していきたいですね。
有馬・さて、今日は各分野の若手リーダーの先生方に集まっていたいただきましたが、それぞれの分野の特徴と魅力について教えてください。まずは虚血性心疾患と末梢動脈疾患について、本里先生・藤末先生いかがですか?



心臓超音波領域 宇宿 弘輝 助教

一方、不整脈の診断や治療法は近年めざましく発展して非常に専門性も高くなっています。まだまだそれを担っていく人材が少ない状況ですので、責任感をもって仕事が出来る人が魅力でもあります。
有馬・ついでに、循環器診療には欠かすことのできない、心エコーを専門にされている宇宿先生のご意見もいただけますか?
宇宿・はい、私は現在心エコー検査を中心にして仕事をしています。心エコー検査は心臓の動きを評価する検査です。そしてそれだけでなく、ドプラー法により血流速度を計測でき、心臓の動きと血流速度の評価により、心臓の様々な情報を非侵襲的に評価することができます。心エコー検査の魅力です。心不全の患者様の心機能や弁膜症の評価などが一般的ですが、実は心エコー検査で冠動脈の評価まで可能です。
近年、構造的な疾患に対するカテーテル治療が普及してきています。当院でも経カテーテル的な大動脈弁置換術を行っておりますが、このようなカテーテル治療を行う際には心臓超音波検査による評価が必須です。昔前は心エコー検査は技師がするものという印象を医師は持っておりましたが、構造的な疾患に対するカテーテル治療を行う場合には心エコーを専門にする医師が必要になってくるため、現在心エコー検査のできる循環器内科の医師が全国的にも求められております。また被爆の心配がないため女医さんにもおすすめの職業です(実際当院の心エコーは男性医師1名、女性医師2名で行っております)。今後心エコー検査は循環器医師にとって不可欠な手技であり、構造的な疾患に対するカテーテル治療が更に増えていくため、重要性は更に増すと考えられます。

有馬・父が心臓外科だったこともあり、学生の頃から漠然と循環器系に興味を持っていました。ただ、父親がそうであったように豪快というかがサツな感じがして、繊細な私には外科系はあまり性に合わないこともあり、循環器内科あるいは脳循環内科あたりに進もうと思いましたが、今となっては循環器内科に進んで良かったと思っています。それは循環器内科の医師はみな思っているのではないのでしょうか。なにせ医師の基本として、やりがいがあり患者さんから非常に感謝されること、仕事のモチベーションにつながります。
有馬・なるほど、本里先生はどうですか?
本里・初期研修の際に循環器内科の先生方の働く姿を見て、純粋にかっこいいなと思い選びました。有馬・研修中に興味を持つというケースもありますよね、これは僕らも魅力を持つてもらえるような診療・教育をしていく必要がありますね。
有馬・続いて、循環器内科はどうしても忙しいイメージを持たれてしまっていますが、みなさん休暇は何をしていますか?
高潮・子供とあそんでいますね。
宇宿・子育てです(勉強や自転車教える、家族でトランプ、卓球など)。
金澤・家族と過ごします(子供と遊ぶ、ご飯を食べさせる、風呂に入る、奥さんと晩酌)。
本里・家族で熊本巡りをしています。
藤末・テニス、ゴルフ、キャンプ、子供と公園で遊ぶなどです。
山本・子どもと遊んでいます(虫取り、電車見学)。
有馬・やっぱりみなさん家族が大好きですね。今度は自身の先生の趣味も聞いてみたいといけませんね。さて、金澤先生、藤末先生、本里先生は他大学のご出身ですが、熊大循環内に入局することになった経緯を教えてくださいませんか?
藤末・私は地元に戻りたかったから熊本大学を選びました。

山本・私も当時の派遣先の病院でシヨックバイタルの心筋梗塞患者さんを初めて一人で治療した事が印象に残っています。コメディカルスタッフの協力のもと無事治療することが出来ました。
藤末・私は済生会熊本病院に勤務しましたが、ひたすらDPS JABPの管理をしてきたことは今の自信になっています。
金澤・熊本医療センターでは赴任早々からペースメーカーの植え込みをさせて頂き、いつの間にか一人で植込みができるまでになっていました。同センターでは心臓カテーテル検査はもちろんです。冠動脈にステントを留置するOCT治療までレジデント時代の1年目からさせて頂き、循環器全般に対する基礎を培うことができたと思います。

熊大循内の歴史を紐解く 海北幸一准教授へのインタビュー



熊 大循環器内科の歴史をご紹介します。脈々と受け継がれる医局の精神と診療・教育体制をお伝えできれば幸いです。

「患者様から学び、そこから問題点を抽出し、研究に結びつける」

荒木 循環器内科設立時期や当時の診療状況について教えてください。
海北 熊本大学循環器内科は、昭和58年12月に一診療科として設立されました。循環器内科発足時は、初代教授である泰江弘文先生のもと教官は3人、医員4名と大学院生でのスタートだったようですね。病床数は20床でしたが、旧臨床棟6病棟12階の結核病棟を引き継いで診療を開始したため、当時は急変の可能性のある循環器疾患患者を入院させるには適していませんでした。器材も古い心電計が1つあるのみで除細動器すらありませんでした。少ない予算の中、カンファレンス室や重症患者の観察室の増設を行うとともに、借り物のトレッドミルや心エコーを利用し診療を始めたそうです。下の写真は昭和58年当科開設当時の写真です。しかしながら、数少ない教官体制でも講義や実習に熱心に取り組んだ甲斐あり、毎年真摯で活動性の高い新入医局員が増えていきました。

荒木 海北先生が入局されたころの様子を教えてください。
海北 私は平成3年、卒業1年時から、研修医として入局しました。今の研修システムとは違い、卒業直ぐの入局です。そして私が入局して3年目（平成5年、開設10年目）に、診療科から待望の医学部講座に昇格することができ、現在の循環器内科講座となりました。



海北 泰江先生は、知る人ぞ知る「冠攣縮」の大家でありました。私が研修医として循環器内科に入局した当時の入院患者様も必然的に冠攣縮性狭心症患者が多かった記憶があります。特に自然発作が頻回に起こっている患者が数名いる時期は、頻回の胸痛発作と心電図モニタリングのST上昇が見られていました。私の大学院病院での研修医時代は、病棟モニタリングで冠攣縮による一過性のST上昇が見られると病室に走っていき、即座に12誘導心電図を記録し、どの誘導でST変化が見られるのかを確認してました。特に異型狭心症の患者は多岐攣縮も多く、同じ患者の胸痛発作でも発作時のST上昇誘導が異なることもあり、興味深く心電図を見比べていました。このような繰り返しの作業が、私を含めた、当時の若き循環器医の日課になっていたことを思い出しますし、このような単純な作業の繰り返しが臨床医としての今の自分を形

将来の仲間に向けたメッセージ



宇宿 私は最初に派遣された宮崎県立延岡病院の印象が大きいです。まさに野戦病院といった感じであり電話を抱えて眠って、起こされたらすぐに病院に直行してというのを繰り返してました。でもなぜかそのように忙しい時代ほど飲み会や忘年会で楽しんだ印象も強いです。

有馬 案内外忙しいと同時に充実感や楽しかった感じにあふれていますよね。高潮先生は、循環器専門医取得後に臨床で国内留学されていますが、そのあたりはいかがですか？

高潮 国立循環器病研究センターに2年間国内留学していましたが、先進的な治療やエキスパートの先生方、やる気に満ちあふれたレジデントの中で多くの症例を経験し、その経験が今の自分の礎になっていると思います。初めて心臓移植を検討した患者さんのことはよく覚えていて、今も元気で移植待機しているといいな、と思います。

有馬 ここで単刀直入に伺いますが、熊大循内のいい所って何でしょう？

山本 すべてにおいて、「ちょうどよく」、「のびしろもある」ところですかね？

診療においても、「虚血性心疾患・心臓カテーテル検査」や「不整脈・アブレーション」など特定の疾患に偏ることなく、全ての分野において優れた専門家がいますからまんべんなくバランスのとれた知識を得ることが出来ます。

これは当たり前のようにですが、なかなかそういった教室・医局というのは少ないように気がします。教授の専門領域には強いが、他の分野は全く無関心というふうな偏った医局は珍しくありません。もちろん、自分の希望する専門領域をより深化させた場合でも、どの領域にも実力のある専門家がいますし、全国的に有名な専門家とのネットワークも豊富ですから、満足できるキャリアプランを提供できると思います。

宇宿 やはり熊大循環器内科と関連病院とのチームワークの良さだと思います。他県や他科でこれほど大学病院と関連病院が強固に結びついている関係は少ないのではないのでしょうか。病院間の垣根をこえての相談事も簡単にできるため、私もいろいろと助けていただきました。

有馬 やはり関連病院との強固な連携があるのは魅力的ですね。他の先生方はいかがでしょう？

藤末 希望すれば九州県内の循環器内科のパワーセンターで研修できること、国立循環器病研究センターでの研修も可能であり、世界で最先端の技術に触れる機会が確保されていることです。また、研究面でも国内外国立循環器病研究センターやスタンフォード大学などで最先端の研究してきた先生も在籍しており、臨床・教育・研究のバランスがとれた科と思います。

金澤 当院で行えない医療はほとんどないほど循環器疾患に対するあらゆる先進治療を行ってあります。しかもそれぞれの専門性を持ったスタッフがいることで、国内でも最先端の医療が行われています。また先代の小川教授が現在理事長をされています国立循環器病研究センターと強力なパイプも魅力的です。多くの先生方が国循をはじめとした日本のトップランナーの先生方と繋がっていますので、まさに国内トップレベルとしての循環器臨床、研究が行われています。

有馬 実際国内・国際学会にも積極的に参加して、常に新しい技術や情報を取り入れようとしていますね。その他医局の雰囲気などはどうでしょうか？

本里 若い先生たちが多く、和気藹々とした雰囲気、分らないことがあれば各分野の先生方に質問しやすい環境がある所でいいですね。

高潮 川を渡れば繁華街にすぐ行けることでしょうか（笑）。

初代教授の泰江先生、2代目の小川先生から脈々と受け継がれた患者を診ることから臨床的な疑問を見つけ、それを解決するための研究を実行するというプロセスが受け継がれており臨床アクティビティが高いことです。

有馬 最後は、レジデント候補の研修医にメッセージをお願いします。

本里 循環器内科はやはり甲斐のある診療科です。是非一緒に働きましょう！

金澤 是非一緒に熊本大学循環器内科の一員として、日本をリードしていきましょう。

藤末 他大学出身の医師でも、やりたいことを明確にしておけば、世界レベルで希望に沿った研修ができ、それぞれの分野の専門医資格がとれる環境が整っている医局です。また、大学勤務中は年間10日くらいの長期休暇の確保も保証されており、オンオフもはっきりした診療科です。みなさんの仕事のキャリアだけでなく、プライベートな時間の確保も可能な熊大循環器で頑張ってみませんか。

山本 少しでも興味があれば、だまされたと思って「循環器内科」に入ってみてはいかがでしょうか？本当に「やっぱり、だまされた」と思っても、いつでも方向転換はできます。私自身、これまで選んできた「人生の選択」は間違えただけでしたし、一択でも全て間違った方向に進んできたような気がして、後悔だらけの人生です。できれば、皆さんと一緒にまたレジデントからやり直したいくらいです。そのときは仲良くして下さい。

もちろん循環器内科のなかでも様々な分野があり、各々の志向にあった道があるのでしようし、万が一他科への変更を考えた場合でも、循環器内科で得た経験は必ず医師として役に立つはずですよ。



有馬 先生方もありがとうございます。
高潮 自分が何をしたいか、どのような分野に興味があるのか漠然としているかも知れませんが、今まで研修をうけて「あの先生みたいになりたい」、「自分でこんなことができるようになる」といった純粋な動機で今後の自分の医師像を描いてみてはどうでしょうか？

宇宿 研修医の先生たちはどの科にしようかいろいろ迷っていると思いますが、自分の好きなことを選ぶことが一番です。でも私はもう一回科を選べと言われても循環器内科を選びます。忙しくてきついてもありますが、やはり循環器内科は楽しくやることがあるからです。研修医の先生方、是非一緒に循環器内科で仕事をしましょう。で、良ければ心エコーの道も考えてください。

INTERVIEW



語り手: 海北幸一

出身：宮崎県立都城西高校
 出身大学：熊本大学 1991年卒
 趣味：スポーツ観戦
 医師として大事にしているモットー：報われない努力はあるが無駄な努力はない
 現在所属の施設：熊本大学循環器内科 准教授

前の「大学」的な体制から、患者本位の大会で優勝、準優勝、そして6年の夏の西医体では優勝しました。野球の話に終始してしまいました。野球の合間に講義、実習と言った感じだったのででしょうか。何事にも頑張れる体力が付き、試合での集中力を学びました（笑）。

の柔軟な体制への転換、そして近年では更に勤務する職員に対して柔軟な体制へ転換してあり、いわゆる「働き方改革」が浸透してきており、働きやすい（？）環境が整ってきていると感じています。もちろん循環器内科も同様ですが、当科は、それにより臨床、診療のアクティビティが下がることは決してなく、右肩上がりに順調に診療実績を伸ばしています。これは素晴らしいことです。一方、研究に関しては、当教室が発足し

人は城、情は味方

海北 熊本大学循環器内科は、私の現在の医師像を確立してくれたホームです。大きく発展していくことを祈念します。当科の同門会誌にもよく書かれています。リーダーですが、一人は城、人は石垣、人は堀、情は味方、仇は敵なり」という武田信玄の言葉があります。組織を運営するには人材が大事なのですが、その人材は、よ

て以来、一貫したスタイルですが、「患者様から学び、そこから問題を点を出し、研究に結びつける」と言う基本姿勢が根付いています。莫大な研究資金が無い込み、十分な環境が整う一部の中央の大学とは異なり、熊本大学のような地方大学は、まずは診療・臨床に重きを置き、そこから基礎・臨床研究に発展させ、可能な研究費の中で効率的な研究を展開する必要があります。一見、恵まれていない印象がありますが、全国の中でも熊本大学循環器内科は、臨床と研究が絶妙に融合した体制がとれている教室だと思えます。なぜ、そのような体制をとれるのかと、考えたことがあります。次の一文はあくまでも私個人の意見ですので、御了承願いたいのですが、要点は、1. 研究を遂行できる（程良い）頭脳を持つ、2. 多少理不尽に感じて上司を信じて指示されたことを完遂する、3. 完遂できる気力と体力がある、でしょうか。体育会系の要素が大事（？）ということでしょうか。今から、入局される先生方は、是非バランスのとれた熊本大学循環器内科を体験してみてください。

荒木 最後に先生の熊大循環器内科にかけの思いを教えてください。



り良い環境下で光を放つでしょう。今後入局される新しい人材が輝ける教室であって欲しいと願っておりますし、自身、彼らをサポートできればと考えます。

荒木 海北先生のお話のおかげで、循環器内科の教育・研究・診療の精神を改めて学ぶことができました。今日は貴重なお話を聞かせて頂き、ありがとうございます。

海北 私は99年8月から2002年3月まで米国テネシー州のVanderbilt大学メデイカルセンターに留学しました。大学院修了し、熊本市民病院に勤務しながら留学先を探しましたが、臨床留学ではなく基礎研究目的の留学でした（当時はそちらの方が多かったですね）。研究の詳細は割愛しますが、Circulationを含め2報の論文を仕上げました。現在までに当科の基礎院生も10人以上指導してきましたが、全て留学中の基礎研究手法を用いて指導し論文を仕上げました。ちなみに荒木先生の心筋梗塞モデルのCirculation論文にも少なからず貢献していますよね。研究以外の思い出といえば、アメリカ

全土を旅行しましたが、特に家族で2000年の元旦をアライズワールドで過ごしたこと、あと何と云っても2001年9月11日のアメリカ同時多発テロですね。あまりにも衝撃的でした。日本に帰国できないと思いましたが、翌年無事に帰国しました。

海北 循環器内科医としての基本姿勢を学ばせて頂いた泰江先生が平成12年3月に御退官され、次に当院循環器内科の助教授であられた小川久雄先生が平成12年10月に2代目教授に就任されました。私は、小川先生とは直属の上司、部下の関係でしたので、この場で簡潔に小川先生との話をまとめたいことは到底できませんが（笑）、泰江先生が世界的レベルに引き上げた教室を更に発展させるべく、御尽力されておられました。小川先生の魅力は何と云っても「先を見通す洞察力と類い希なる人脈、そして組織の統率力」ですね。私は、小川先生の下で働き、そのすごさをまざまざと見せつけられました。国立循環器病研究センターに理事長として御栄転された現在でも、更なる頂点を目指すべく邁進されているお姿を、とある臨床研究を通して拝見しております。小川先生の在任期間も順調に新入局員が増加し、平成28年10月より三代目教授の辻田賢一先生にバトンが引き継がれております。現在では大学内だけで46名の教官・スタッフ・大学院生で診療・研究を行っています。また病床数

冠攣縮性狭心症



聞き手: 荒木 智

出身：熊本県立熊本高校
 出身大学：熊本大学 2004年卒
 趣味：車いじり、スマホ課金を我慢する
 医師として大事にしているモットー：患者満足度No.1を目指します
 現在所属の施設：熊本大学循環器内科 助教

海北 辻田先生とは同じ熊大野球部の出身なのですが、実は私の結婚披露宴では宴会芸をして頂きました。その節は大変お世話になりました。そのような縁もあり、辻田先生が大学院生時は私の研究チームで基礎研究をして頂き、Circulation誌の掲載に漕ぎ着けました。私の当時の錯綜した（？）多様な研究構想に感わされること

も東棟棟5階37床およびCCU4床、合わせて41床で診療を行っており、恵まれた環境で診療を行うことができるようになりました。循環器内科の発展とともに外来および入院患者数も増加しており、さらに近年では大学病院ではトックラスの救急受け入れ体制も整い、まさに円熟味を増した教室へと発展しました。

海北 単なる田舎者です（笑）。今の学生さんみたいに確固たる意志を持って医学部に入った感じではなかったと思います。当時は医学部のカリキュラムも今みたいに厳しくなかったもので、早速1年時から医学部の野球部に入り、6年の夏まで野球していました。今思うと、もう少し楽しい、有意義な、華やかな学生生活もあったと思うのですが、1度入部すると止めるのも嫌で最後までやってしまいました。更に一番泥臭いポジションの捕手でしたのでユニフォームの洗濯が大変でした。当時の野球部のメンバからは、「おまえは医学部野球部ではなく、野球部医学部だ！」なんて言われていました。その甲斐もあり、大学6年間で九州山

なく、最短距離でCirculation誌に到達できる能力と、集中力、気力、体力は群を抜いており、感服した記憶があります。きつと熊大循環器内科の発展に寄与して頂けるものと確信します（辻田先生、上からすみません）。

出身：熊本県立熊本高校
 出身大学：熊本大学 2009年卒
 趣味：こどもと遊ぶこと
 医師として大事にしているモットー
：EBMの実践を心がける
 留学先：京都大学大学院社会健康医学系専攻
臨床研究者養成コース

国内留学



石井 正将 Masanobu Ishii



京大キャンパス 時計台前にて

Q3 留学を決意した理由は？今はどのような生活ですか？
 熊本大学の大学院で研究を行っていた際に、研究デザインの立案や統計をどのように行うべきか基礎知識を持ち合わせていなかったため、きちんと学んでおきたいと思ったことがきっかけです。京都大学の大学院では社会健康医学系専攻の中の臨床研究者養成コースに進学し、疫学や研究手法、統計、医療経済、医薬行政などさまざまな講義や実習を受けました。当コースは医師・歯科医師限定ですが、講義などは他の職種の方でもいろいろな話を聞くことができ、大変貴重な大学院生活でした。



京大大学院学位授与式にて



小川理事長、川上教授と理事長室にて

Q1 循環器内科を志した理由を教えてください
 循環器内科は、緊急かつ状態の悪い患者様が多い科ですが、そのような悪い状態から自分の施した治療によって状態が良くなり、歩いて笑顔で帰られていく患者様をみてやりがいを感じました。研修医の頃は、心筋梗塞、心不全などの循環器疾患が自分で診療できるのか(他の科でもそうでした)、すごく不安な面はもちろんです。時間をかけて検討し、小さなことでも相談できる環境でしたので、すごく勉強になりました。

Q2 入局後どのような病院でどんな経験を積みましたか？結果、興味を持った領域は？
 熊本大学病院、熊本医療センター、熊本大学大学院、京都大学大学院、国循病院で勤務し、特にICUやペースメーカー植え込み術といった手技を中心に経験させていただきました。その後、熊本大学の大学院では虚血グループに属し、マウスを用いた基礎研究で心筋梗塞に対する薬物治療の研究を行いました。その後は、研究のデザインや医療統計について学びたいと思い、京都大学の大学院に進学し、データベース研究、疫学研究などについても学んできました。

Q4 今、外から振り返る熊大循内はどのような医局でしたか？
 循環器内科の先生は怖い、というイメージが入局前にはありましたが、実際に研修でまわったり、入局してみるととても親身になって指導してくれる熱心な方が多い医局だと思っています。患者の治療方針でも、研究のことでも本人の意見を尊重しつつ貴重なアドバイスをいただけるので大変勉強になります。自身のキャリアパスを考える上でも、希望を聞いていただけるので、いろいろなことに挑戦してみたい方にはぜひ入局していただければと思います。



救急総合診療部診療助手
 小森田 貴史

皆さん初めまして。
 現在、社会人大学院生で、循環器内科医として救急外来診療助手を任されている小森田と申します。熊大循内の最大の魅力は、"多様性"と"チームワーク"だと思います。

熊大循内は、様々な個人的な背景・専門領域を基盤に、年齢や性別に関係なく、医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師や臨床工学士が互いに垣根なく協力し合って患者さんに最適な医療を提供すべく日々努力を重ねています。充実した研究・診療体制、そして豊富なカンファレンスの場もそれを可能にしているのだと思います。

個人では、日々進歩する医療についていくのはとても大変なことですが、分からないことがあれば誰に尋ねても嫌な顔一つせずどこまでも付き合ってくれますし、何をしても科全体の強力なサポートがあります。個人が大学や科に直接所属してない時も常に科や同門を気にかけて、互いにいたわり、そして助け合っています。また学会発表や研究なども豊富なデータをもとに科一丸となって個人をサポートしてくれます。

熊大循内には One for all, all for one の精神が根付いていると思います。皆さんも是非、足を運んでその雰囲気を感じてみてください。

MESSAGE



高潮 征爾

病棟長から研修医の皆さんへ

このパンフレットを手にとった皆さんは今後自分がどのような領域を専門として、どのような医師になりたいか？そう考えていると思います。その中で「循環器内科」を選ぶべき3つのポイントを述べさせていただきます。

1 循環器内科の幅広いフィールドと急性期治療から慢性期治療まで
 循環器内科は「急性〇〇」とつく病気が多く、それらの疾患に対して早急な対応が必要です。例えば冷汗を伴った胸痛患者が救急外来にきたとき、どのように対応すべきなのか？病歴聴取や検査結果から病態の把握を行い、迅速に診断を下し適切な治療戦略を立てる必要があります。その治療戦略が功を奏して治療がうまくいき、あれだけ胸痛で苦しんでいた患者様があなたの臨床判断と治療でよくなつていく。この感覚が循環器内科の醍醐味でもあります。一方で循環器内科は慢性期の患者管理もやりがいがある仕事です。動脈硬化の危険因子の管理や心不全の薬物療法だけではなく、患者のライフスタイルや死生観も含めた包括的な患者管理が必要になります。外来で上手に患者さんを治療して、循環器疾患の再入院を防ぐことや健康寿命を延伸させることも循環器内科の重要な仕事です。このように循環器内科は救急の現場から外来や在宅診療まで一貫して患者さんの治療のために治療を行うことができる診療科です。今後高齢社会の進行に伴い循環器疾患の増加は確実で、社会的にニーズも高くなっていきます。

皆さんが循環器内科を選び、一緒に仕事ができることを楽しみにしています。



2 心臓しか診ない循環器内科？
 「循環器内科は心カテばかりやって患者を診ない」これは私が以前研修を行っていた病院の他の診療科の内科医から言われた言葉です。他の診療科からはそのように見えるかも知れませんが、実際には急性期治療の際には呼吸管理、栄養管理、感染管理など集中治療のスキルは必要です。急性腎不全の対応、呼吸不全は心不全なのか肺疾患なのか、高血圧に内分泌の異常が合併していないか、心不全に合併する貧血の評価など内科的な知識は必要不可欠です。循環器内科になりたての頃は「癌のことは全く関係ない」と私も思っていたましたが、最近では癌に関連する血栓症や心不全など癌と循環器疾患を包括的に診療する学問も確立してきました。このように循環器内科は幅広い内科領域とリンクするところがあり「内科医」としての知識と経験も身につきます。

3 循環器内科の働き方改革？
 循環器内科というと緊急の呼び出しが多く、夜遅くまで仕事をしているイメージを持っていただいています。その通り他の診療科より拘束時間も長いですが、大変です(その中にやりがいを見いだしてくればよいのですが)。一人前の循環器内科専門医になるためには必要なことで、頑張る仕事をしたいイメージを描けない場合には循環器内科は向いていないのかも知れないと不安になるかも知れません。循環器内科では急性期治療だけではなく、心エコーやCT/MRIによる画像診断や心臓リハビリテーション、予防医学に関しても広く門戸が開かれており、皆さんに合ったフィールドでライフスタイルやライフイベントに沿った働き方ができるように改革中です。

皆さんが循環器内科を選び、一緒に仕事ができることを楽しみにしています。

COLUMN 循環器内科 One for all, all for one. ~ERより皆さんに~





出身：真和高校
出身大学：熊本大学 2009年卒
趣味：オーケストラ、マラソン
医師として大事にしているモットー
:自分に与えられた環境でベストを尽くす
留学先：ボン大学病院(ドイツ) ポン心臓病センター

田畑 範明 Noriaki Tabata

現在、かねてから興味があった構造心疾患(Structural Heart Disease; SHD)に対する経カテーテル治療の最前線を学ぶべく、ドイツのノルトライン・ヴェストファーレン州にありますボン大学病院で臨床留学を行っています。ドイツを中心とした欧州では弁膜症分野での低侵襲治療がめざましい発展を遂げており、豊富な大動脈弁置換術(TAVI)の症例数に加え、同院では僧帽弁クリップ(MitraClip)、縫縮術(Cardioaband)、

Q1 循環器内科を志した理由を教えてください
A 現在は、かねてから興味があった構造心疾患(Structural Heart Disease; SHD)に対する経カテーテル治療の最前線を学ぶべく、ドイツのノルトライン・ヴェストファーレン州にありますボン大学病院で臨床留学を行っています。ドイツを中心とした欧州では弁膜症分野での低侵襲治療がめざましい発展を遂げており、豊富な大動脈弁置換術(TAVI)の症例数に加え、同院では僧帽弁クリップ(MitraClip)、縫縮術(Cardioaband)、

Q2 入局後どのような病院でどんな経験を積みましたか?
A 2年間の初期研修後は熊本大学循環器内科で後期研修を行いました。この1年は幅広い循環器疾患の入院管理や、循環器内科の基本的な検査、治療を習得する上でも貴重な1年だったと思います。指導医の先生方も多く、検査、治療、病態についての様々な考え方を学ぶことができ、現在の診療、治療スタイルの基礎を築くことができました。その後は熊本労災病院に異動し、冠動脈インターベンション(PCI)、血管内治療(IVT)、ペースメーカー手術などの手術を基礎から徹底的に叩き込まれました。この時の上司の先生から、「君たちの世代はPCI、EVTはできて当たり前、弁膜症のインターベンションまでできるようにならない」と言われ、その時から弁膜症に対するカテーテル治療への気持ちが一層強くなりました。丁度私が医員大学院として戻った頃、熊本大学で経皮の大動脈弁移植術(TAVI)治療を立ち上げる時期でしたので、是非にでもチームに入れてもらい、ハートチームの立ち上げからTAVI治療の導入、発展まで携わることができ、大変貴重な経験をすることができました。

Q3 留学を決定した理由は?
A 現在は、かねてから興味があった構造心疾患(Structural Heart Disease; SHD)に対する経カテーテル治療の最前線を学ぶべく、ドイツのノルトライン・ヴェストファーレン州にありますボン大学病院で臨床留学を行っています。ドイツを中心とした欧州では弁膜症分野での低侵襲治療がめざましい発展を遂げており、豊富な大動脈弁置換術(TAVI)の症例数に加え、同院では僧帽弁クリップ(MitraClip)、縫縮術(Cardioaband)、

海外留学

Q1 循環器内科を志した理由を教えてください
A 私は元々救急医療に興味があり、福岡徳洲会病院で初期研修を行いました。2年間で様々な救急疾患を経験するうちに、救急医療の中で心臓血管外科への興味が強くなりました。当初は循環器内科と心臓血管外科を悩んでいましたが、①5、10年後(1st operator)としてのポジションを得られるか②冠動脈インターベンションがますます多くの冠動脈疾患を治療対象にしていること③将来は弁膜症疾患までカテーテル治療可能となる将来性④内科医として高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病領域の内科治療まで行いたい、などの理由から最終的に循環器内科医を志すようになりました。

Q2 入局後どのような病院でどんな経験を積みましたか?
A 2年間の初期研修後は熊本大学循環器内科で後期研修を行いました。この1年は幅広い循環器疾患の入院管理や、循環器内科の基本的な検査、治療を習得する上でも貴重な1年だったと思います。指導医の先生方も多く、検査、治療、病態についての様々な考え方を学ぶことができ、現在の診療、治療スタイルの基礎を築くことができました。その後は熊本労災病院に異動し、冠動脈インターベンション(PCI)、血管内治療(IVT)、ペースメーカー手術などの手術を基礎から徹底的に叩き込まれました。この時の上司の先生から、「君たちの世代はPCI、EVTはできて当たり前、弁膜症のインターベンションまでできるようにならない」と言われ、その時から弁膜症に対するカテーテル治療への気持ちが一層強くなりました。丁度私が医員大学院として戻った頃、熊本大学で経皮の大動脈弁移植術(TAVI)治療を立ち上げる時期でしたので、是非にでもチームに入れてもらい、ハートチームの立ち上げからTAVI治療の導入、発展まで携わることができ、大変貴重な経験をすることができました。

Q3 留学を決定した理由は?
A 現在は、かねてから興味があった構造心疾患(Structural Heart Disease; SHD)に対する経カテーテル治療の最前線を学ぶべく、ドイツのノルトライン・ヴェストファーレン州にありますボン大学病院で臨床留学を行っています。ドイツを中心とした欧州では弁膜症分野での低侵襲治療がめざましい発展を遂げており、豊富な大動脈弁置換術(TAVI)の症例数に加え、同院では僧帽弁クリップ(MitraClip)、縫縮術(Cardioaband)、

三尖弁クリップ、左心耳閉鎖術など最新の弁膜症治療が豊富に施行されており、最先端の技術を間近に触れ、治療技術を身につけるとともに、研究の中心となって自分自身を磨き、帰国後は弁膜症低侵襲治療をより質の高いものにするものと決意を新たにしております。臨床、研究だけでなくドイツ語を習得することが必要とされており、毎日々大変な日々を送っています。ですが、様々な人々と出会い、また異文化に触れることは大変貴重な経験だと思っています。
Q4 今、外から振り返る熊大循内はどのような医局ですか?
A 「循環器内科は忙しい」という印象が強いと思います。私としてはこの7年間を振り返ると、忙しかったことよりも充実した日々を送っていたことの方が強く思い出されます。他の循環器内科医局の雰囲気は正直分かりませんが、少なくとも熊大循内は先輩、後輩ともに素晴らしい方々ばかりですので、きっと研修医の先生方が今後入局してからも楽しく仕事ができることは間違いないと思います。私も留学終了後は熊大に帰る予定です。ですので、先生方と一緒に仕事ができるのを楽しみにしています。



出身：熊本県立第二高校
出身大学：熊本大学 2014年卒
趣味：テニス
医師として大事にしているモットー
:自分にかかって良かったと思ってもらえる医療を提供する
国内留学先：国立循環器病研究センター

九山 直人 Naoto Kuyama

Q1 循環器内科を志した理由を教えてください
A 循環器内科として今後臨床研究を行うべく、基礎を、しっかりと腰を据えて学べる環境に身を置きたいというのが留学の理由でした。熊本では経験することが難しい症例や治療に触れることができ、また臨床研究についても指導を受けることができる環境にあり、日々臨床研究に動かし毎日を送っています。3ヶ月毎のローテーションということもあり、刺激的な毎日を送ることができ、また全国から来ている多くの先生方との繋がりが得ることができています。

Q2 入局後どのような病院でどんな経験を積みましたか?
A 入局後熊本大学病院にて1年間研修を行った後に、医師として4年目で国立循環器病研究センターへ国内留学をさせて頂いています。当院では3ヶ月毎に不整脈、心不全、弁膜症、冠動脈疾患、救急治療、移植医療部と循環器内科の中でも様々な専門領域をローテーションとしており、専門性の高い診療を肌で感じながら研修しています。そういった中で、現在は弁膜症、虚血性心疾患に対するカテーテル治療に興味を持っており、今後更に専門性を高めていきたいと思っています。

Q3 留学を決定した理由は?
A 今、外から振り返る熊大循内はどのような医局でしたか?
A 医局員一人ひとりを一人前の循環器内科医とする使命感、責任感を指導医の先生方からひしひしと感じる環境であったと思います。また、内部にいるとわかりませんが、外に出てみてわかったことは、熊大循環器内科は県外の病院や医局から臨床研究の面で高い評価を受けていることです。そのような環境で指導を受けながら、楽しいこと、つらいことを皆で共有して仕事を行える環境が熊大循環器内科にはあると思います。研修医の先生方が入局された際には、同じ循環器内科を志す仲間として、共に楽しく仕事ができるのを楽しみにしています。

Q4 今、外から振り返る熊大循内はどのような医局でしたか?
A 熊大循環器内科は忙しいという印象が強いと思います。私としてはこの7年間を振り返ると、忙しかったことよりも充実した日々を送っていたことの方が強く思い出されます。他の循環器内科医局の雰囲気は正直分かりませんが、少なくとも熊大循内は先輩、後輩ともに素晴らしい方々ばかりですので、きっと研修医の先生方が今後入局してからも楽しく仕事ができることは間違いないと思います。私も留学終了後は熊大に帰る予定です。ですので、先生方と一緒に仕事ができるのを楽しみにしています。

国内留学

Q1 循環器内科を志した理由を教えてください
A 循環器疾患の診断治療のスピードに惹かれたのが一番の理由です。急性冠症候群におけるカテーテル治療、心不全や不整脈疾患に対する薬物療法、カテーテルアブレーション、正解な治療を受けなければならぬという経験が、僕が循環器内科医を志した理由です。
Q2 入局後どのような病院でどんな経験を積みましたか?
A 入局後熊本大学病院にて1年間研修を行った後に、医師として4年目で国立循環器病研究センターへ国内留学をさせて頂いています。当院では3ヶ月毎に不整脈、心不全、弁膜症、冠動脈疾患、救急治療、移植医療部と循環器内科の中でも様々な専門領域をローテーションとしており、専門性の高い診療を肌で感じながら研修しています。そういった中で、現在は弁膜症、虚血性心疾患に対するカテーテル治療に興味を持っており、今後更に専門性を高めていきたいと思っています。



全国各地から来ている同期と楽しく仕事をしています

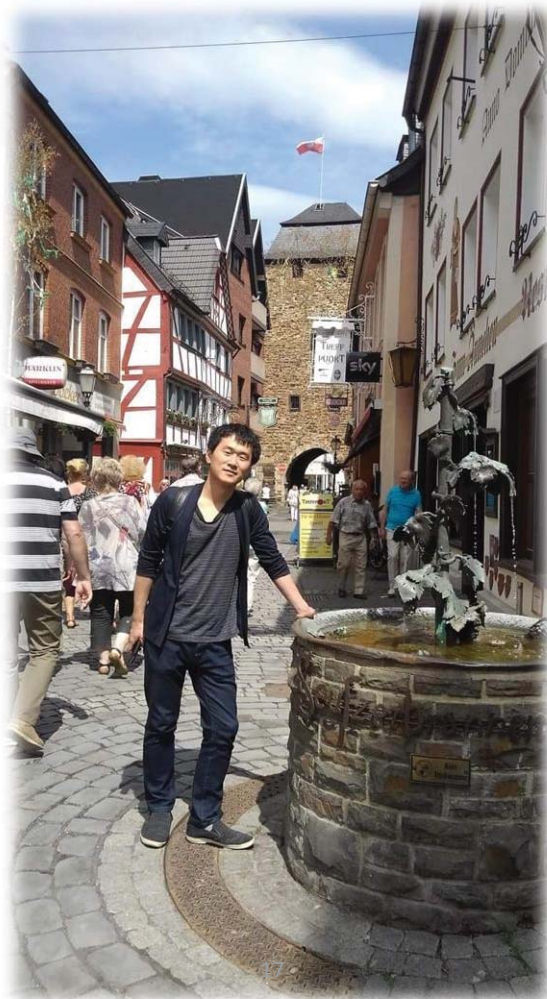


COLUMN 循環器内科 医学研究のすゝめ

みなさんこんにちは。
今日はわれわれが普段行っている「医学研究」についてのお話をしたいと思います。多くのドクターは臨床業務に携わっていると思いますが、大学院の3大役割として臨床・教育・研究が挙げられており、医学研究は大学院の責務の一つとも言えます。
医学研究は主に基礎研究(動物を使った実験や顕微鏡の中で行う観察など)と臨床研究(患者様の臨床データを元に行う研究など)に分けられます。私は大学院では基礎研究に従事し、修了(学位取得)後は臨床研究に従事しています。臨床研究ってとても難しいイメージがあると思いますが、実はそんなことありません。日常臨床で疑問に思うことを調べてみようと思う気持ちが大事なのです。
たとえば癌の術前コンサルトなどで心臓病が見つかることは稀ではなく、その逆もまた然りです。そこで癌と心臓病には関連があるのではと考えます。そう思い始めてからまずはこれまでの論文報告を調べました。そうしますと意外にも報告が多いことが分かりました。そこでこれまでに報告のない研究をしてみようと思いつき、最近当科でステント治療した方の既往歴の中から癌の現症あるいはベータが確認された方、成果を出すことは難しくありません。この研究は大学院生に英文でまとめられ、欧州心臓病協会の公式誌に受理され、掲載されました。
一臨床医が英語論文を完成させることはたやすいことではありませんが、これはもちろん当科がこれまで多くの研究成果を世に出してきたノウハウや医員に継承されています。



特任助教 末田 大輔



心カテ道場体験記



熊大循環器内科では、毎年秋にレジデントを対象にした「心カテ道場」を開催しています。引率はカテール室長の坂本憲治先生です。トレーニングの後、テストに合格したレジデントは、翌週からカテール検査の術者になることができます。レジデントにとって一人前の循環器内科医に一歩近づくための一大イベントです。2018年11月、偶然この時期に初期研修医として循環器内科をローテートしていた僕は、レジデントの先輩達とこの道場に同行させてもらうことになりました。

翌年、循環器のレジデントになる僕が体験した「心カテ道場」の様子をレポートします。

森川 馨 (2019年度レジデント)



留学中(国内・海外)のスタッフからのメッセージ

国内留学



出身：熊本県立熊本高校
 出身大学：熊本大学 2001年卒
 趣味：子供と遊ぶこと
 医師として大事にしているモットー：**人にやさしく、自分にやさしく**
 国内留学先：宮崎市郡医師会病院 循環器内科

森久 健二 *Kenji Morihisa*

○1 循環器内科を志した理由を教えてください
 学生のときに状態の悪い緊急で入院した患者さんが元気に徒歩で退院している姿を見てやりがいがあると思うたこと、また、そのときの循環器内科の先生方がすごく格好よく感じたためです。

○2 入局後どのような病院でどんな経験を積みましたか？
 結果、興味を持った領域は？
 熊本大学病院、熊本赤十字病院、熊本地域医療センター、熊本市市民病院、熊本中央病院、宮崎市郡医師会病院
 まだ新しい臨床研修制度が始まる前だったので最初から熊本大学の循環器内科に入局し、研修医の1年目は熊本赤十字病院で研修し、2年目は熊本赤十字病院、熊本地域医療センターで内科の研修を受けました。3年目から働いた熊本市市民病院でカテールアブレーションや植込み型除細動器の植込みなどの手技を見たり手術に入ったりする機会がありました。その後は、熊本大学の不整脈グループに入り不整脈の治療および臨床研究に従事しました。

○3 留学を決定した理由は何？
 今どのような生活ですか？
 熊本大学から熊本中央病院に異動になった後は、不整脈の治療だけでなく狭心症や心筋梗塞、心不全、下肢の末梢動脈疾患などの診療もしていました。循環器疾患を広く診療しているうちにもっと不整脈の診療、特に

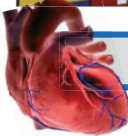
カテールアブレーションの技術を専門的に学びたいと思うようになりました。辻田教授にカテールアブレーションの症例の多い施設での研修を希望し、宮崎市郡医師会病院に国内留学させていただくことになりました。宮崎市郡医師会病院では年間約60件くらいのアブレーションの症例があります。その半分の30例くらいは自分で手技をさせてもらっています。また、宮崎市郡医師会病院は比較的若い先生が多く学会への参加も盛んで、とても刺激的な生活ができています。

○4 今、外から振り返る熊大の内はどのような医局でしたか？
 研究、臨床の両面で活気があり、臨床、研究、教育と仕事は多く大変でしたが熊大内で仕事をしていた期間はとても充実して積める関連施設や研修先も多いため、大学病院や関連施設、研修先の病院をうまく使いながら自分のキャリアアップができると思います。教授や医局長、スタッフには若い先生が多いので是非直接話を聞いてみてください。



2018年のAPHRS (Asia Pacific Heart Rhythm Society)の発表でボスの足利敬一先生と

COLUMN 循環器内科 熊大循内の「歳時記」



4月 新年度スタート。歓迎会。月・木・金曜日は朝7時30分からカンファレンス、火曜日は14時から19時30分まで、辻田教授の回診付きのカンファレンスがあり、慣れるのに必死です。ちなみに、辻田教授と私の出会いは平成2年の4月(高校2年)でした。

5月 欧州経皮的冠動脈形成外科学会(European Percutaneous Coronary Revascularization; Euro PCR)発表者。日常業務に少しは慣れてきます。

6月 職員健康診断。医局対抗野球があり、野球部出身の小川前教授と辻田教授は当科の主力メンバーでした。同門会。レジデントと新入医局員は挨拶があります。ちなみに、辻田教授が米国留学(米国 Columbia 大学)から帰国された平成21年の夏に緑川のパークビューに招待して頂きました。教授自ら「お肉」を焼いて下さり、その味は格別でした。教授自ら夏季研修。欧州心臓病学会(European Society of Cardiology; ESC)発表者。

8月 日本心臓病学会発表者。医局旅行は、幹事大学院生が数ヶ月前から、教授とスケジュール調整します。平成10年の医局旅行は島原でした。辻田教授、山本英一郎先生、私を含めた新入医局員5人も参加しました。米国内臓病協会(American Heart Association; AHA)発表者)ちなみに、辻田教授の誕生日でもあります。

9月 忘年会。参加人数は、メディカルスタッフも含めた100人超です。新年度の人事の決定。年末から年始にかけて辻田教授や坂本医局長と相談して決まりますが、色々悩みます。ちなみに、辻田教授は、医師3年目から5年間は福岡徳洲会病院でした。今の医師像や心カテの基礎を築かれた病院です。

10月 冬は循環器疾患が多い季節です。病棟業務が忙しい時期です。日本循環器学会。循環器領域の学会では日本最大規模です。発表の有無にかかわらず参加です。米国内臓病学会(American College of Cardiology; ACC)発表者

11月 熊大循内の主な年間行事をまとめてみました。辻田教授は45歳と若く、若い先生方にとって親近感を感じやすいと思います。循環器領域に興味がある先生方の入局を是非、お待ちしております。

12月

3月



特任講師 鈴木 達

EVENT

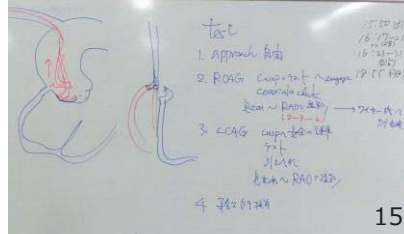
心カテ道場

体験記

熊本大学循環器内科では、例年10月に神奈川県湘南地区にあるテルモ社メディカルプラネックス（医療者向けのカテーテルトレーニングセンター）でカテーテル手術の研修を行っています。昨年は10月19、20日に開催されました。僕は大学病院研修の2年目の10月に循環器をローテートしていたということもあり、研修医ながら参加することができました。丸一日間、トレーニング室でカテーテル操作、カテーテルのエンジニアリングから冠動脈造影までを実際の血管撮影装置、ガイドワイヤ、カテーテルを用いてみっちり練習します。

僕もその一人でしたが、この研修を終えた後は、カテーテル操作が今すぐできそう、とはいかないまでも、検査の一連の流れは理解でき、その後の研修にも役立てることができました。循環器内科に少しでも興味のある方は、大学病院循環器内科を10月付近にローテートすると、いいことがあるかもしれません！

秋に循環器内科をローテートするといふことがあるかも



1. 前日夕方に横浜に到着。ホテルにチェックイン後は焼肉に連れて行ってもらいました。
2. 大塚先生、焼肉の後カレーを食されます。翌朝早起きして、横浜から湘南に移動します。
3. 移動中もたいたいなくらい青空(笑)の中に富士山
4. テルモメディカルプラネックスに到着です。
5. 到着後、富士山をバックに記念撮影です。
6. 創始者は北里柴三郎先生なので縁があります。
7. 坂本先生の講義は模型やホワイトボードをつけて。
8. 熱い講義が繰り広げられます。
9. 優しくたり、厳しかったりの指導です。

11. 大塚先生が術者、鷺見先生にはフレーミング(台の位置調整)の指導も入ります。
12. 鷺見先生が術者、こんな真剣な表情は普段見たことありませんでした。
13. 緒方先生、かっこいいっす。
14. 最後は実技試験を受けて終了です。試験は術者役と助手役で行います。
15. 試験のテーマ。合格すれば明日からカテを握れるとのこと。
16. 怒られてる訳じゃなかったと思います。
17. 施設は展示も充実しており、最後に見学して帰路に。

伊藤美和 Dr. の院内探訪

(伊藤) そうですね、働きながらの研究って大変ですが、あつという間に大学院卒業してしまいましたね。当科の大学院生は4年内に論文完成させ無事卒業していますね。先輩達の頑張ってきた研究の上に新たなテーマを見つけた研究のサブ解析を行ったり、研究材料は豊富です。論文作成に慣れた指導医がたくさんいるのも特徴だと思います。一部の科では研究テーマを新たに見つけ出し、また研究内容自体が難しいのだとありますが、4年以上頑張っている先生が多かったです。

(看護師) 私は循環器内科、心臓血管外科、精神科・緩和科のDr.が増えて欲しいと思います。特に緩和は患者さんの話を聞いてくれ、看護師の意見も聞いた上でどんな時も優しく対応してくれます。

(伊藤) 次に待っている患者さんが大勢いるので、分割みに次々に仕事をこなしていかなければならぬ優先順位をつけてしまい、ついでに1人の患者さんに割く時間が短くなりがちで気を付けなければなりません。患者さんによってはDr.も担当するDr.のMedical staffに本音を話すこともあり、皆さんから貴重な情報を得ることも時々あるので、ここでも連携の大切さを感じます。

(放射線技師) 外科、循環器内科の小児科が増えて欲しいですね。この前、循環器内科の先生達と出身地について話したのですが色々な所から来られているのだなと思いました。出身は違うのに仲が良い医局の雰囲気があります。

(伊藤) そう言われるとそうですね、多分他科もそうだと思いますが、当科は学閥不問で他大学出身者も多いですね。また他科から転科して来られる先生もおられます。

先代の教授の時期から何人かいらつしゃいます。また当科は勉強熱心な尊敬できる先輩が多く、貴重な経験談が聞け、永遠に教えられることが出来る場だと個人的に思っています。また、同期は生体の宝物で、もはや兄弟のような親戚のような存在です。

もつと、こうして欲しい、というご要望はありますか？

(看護師) カテで忙しいとは思いますが、もつとコミュニケーションを取りやすくして欲しいと思うことがあります。

(伊藤) そうですね、非常に大事なことです。コミュニケーションがよわだかまりが残るし、患者さんにおいてはニーズとずれが生じることだってあります。課題の1つです。もつと少しコミュニケーションに配慮していきたいと思っています。

(生理検査技師) 大人の心エコーだけでなく、小児循環の心エコーも勉強したいと思っています。また計測部位に対するデイスカッションもしていきたいです。よろしくお願ひします。

(放射線技師) もつとカテ室でも貢献できるように頑張りたいと思いますので、これからもよろしくお願ひします。

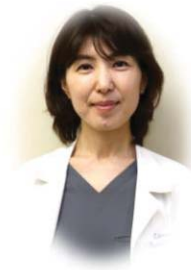
(臨床工学士) 私達も先生方のサポートが出来るようにしっかりと頑張っていきたいです。「チーム医療」の先頭に立つて引っ張って行つて下さい。楽しく、厳しくご指導よろしくお願ひします！

(伊藤) 皆さん貴重なご意見有難うございました。量ではなく質を重視したコミュニケーションを広げ一緒に働きたい「チーム医療」ができればと思います。今後とも宜しくお願ひします。



Medical staff から見た循環器内科についてのご意見如何だったでしょうか？皆さんの進路決定の参考になればと思います。自分のビジョンがすでにハッキリしていて、当科で叶えられそうだと、思ってくれたなら直ぐにでも！入局お待ちしております。一方で、まだキャリアプランが定まっていないう方でも大歓迎です。様々なキャリアパスを見聞き出来る場がここにはあります。たくさんの皆さんの入局を心よりお待ちしております。

いとう・みわ (特任助教)
福岡市出身
2008年熊本大学卒 専門: 不整脈アブレーション/デバイス留置
趣味: 旅行、料理 (食べる方も結構いけます)
モットー: いつからでも



研修医の皆さん、こんにちは。循環器内科の伊藤美和です。研修生活は如何ですか？日常診療においていかに医療が様々な職種の方と関わっているかを実感していると思います。多種多様なmedical staffに関わるにより最も好ましい治療を患者さんに施すことができます。今回は医療の上で欠かせないmedical staffの方々と意見交換を行いました。

(伊藤) 皆さん、日頃大変お世話になっております。今日は忙しい中お集まり頂いて有難うございます。今日は皆さんの日常診療に関する率直な意見や考えを伺いたいと思います。宜しくお願いします。では、早速ですが、**皆さんが抱く循環器内科医のイメージを教えてください。**

(生理検査技師) 循環器内科は仕事が多忙で勤務時間が長いイメージがあります。また、救命に関わる科なので、循環器内科のDr.は内科でありながら外科的なイメージが強く、緊急時テキパキ、普段はクールな感じがしますね。

(臨床工学士) 私も大体同じイメージです。昼夜問わず働いているイメージがあります。患者さんの生命の窓口という感じで、治療に対して常に全力を尽くしている感じがします。

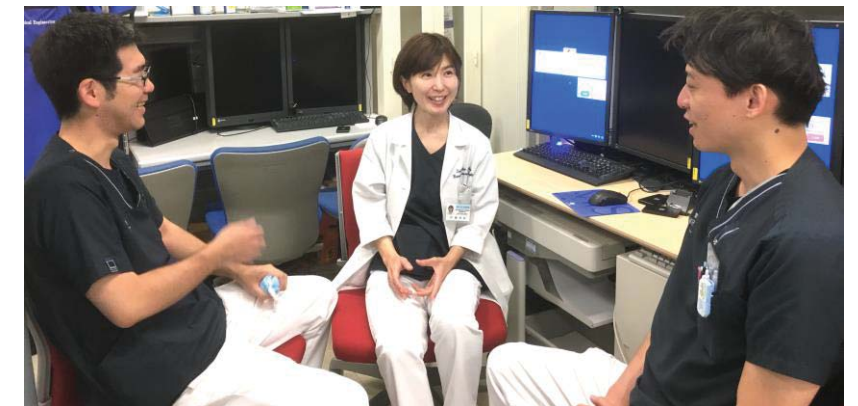
(看護師) プライドが高く気が短い感じがします。実際イメージ通りのDr.もいます。逆のイメージで穏やかなDr.もいて緊急時には頼りになる方もいます。

(放射線技師) 私共も、話しかけにくいイメージがありました。実際はフレンドリーなDr.も多いと思います。

(伊藤) 率直な意見ありがとうございます。

(生理検査技師) 男性医師が多いと思っていましたね。最近は女性医師も多くなりました。

(伊藤) そうですね、昔に比べると女性医師が増え、出産・育児をしながら自分の極めたい分野で各々頑張っていますね。エコーの分野では当科女性医師の関わりは



以前から強いと思います。侵襲が少ない検査で多くの情報を得られるし、医療の進歩に伴いTAVIやMitraClipなどの治療が行われていく上で重要な役割を担っており、今後も重宝される分野だと思います。**皆さんは他科のDr.とも関わりが深いと思えますか？他科と比べて当科はどうですか？**

(生理検査技師) 熱い方が多い気がします。前のめりな感じもあります。いい意味で。

(放射線技師) 外科の先生とほぼ同じです。せかせかしていることが多い。普段穏やかな人もいるけど急変時は人が変わる。

(臨床工学士) 他科に比べると循環器内科はDr.全員が丸となった治療に取り組んでいると思います。また臨床も研究も熱心に取り組んでいるDr.が多い気がします。

(伊藤) そうですね、私も一昨年救急部に配属となり、他科の先生方と一緒に働く機会がありました。循環器内科は研究にも力を入れているので、海外学会で発表する機会も多い方だと思いますし、世界をリードするような研究も行っています。留学が可能な積極的なサポート体制が敷かれています。

(看護師) 若い先生だけでなく、私達にも時々教えてくれるので勉強になります。外から戻ってきた先生の「ドヤ感」は半端ないです。(笑)

(伊藤) 入局してからの1年は当科で研修を行い、次の年からは関連病院での研修を2、3年行ってきます。関連病院はどれも急患が多く、当然common diseaseにも対応していくので、各々が貴重な経験を積み色んな勉強をさせてもらえます。そこで培った自信が「ドヤ感」を醸し出しているのでしょうか。(笑)

(臨床工学士) 皆さん戻ってこれると大学院に進まれるのですか？

(伊藤) 関連病院での研修を終え、大学に戻ってからは、各々が興味のある分野に進み、大学院生活を

送ります。基礎、心不全、虚血、不整脈などグループが細分化されており、多くは臨床をしながら研究も行い博士号を取得しています。その間、認定医や専門医の取得も行って、忙しいながらも4年を過ごしている気は違わぬ濃密な4年を過ごしている気がします。若いDr.への指導はもちろんのこと、皆さんの部署に入ればおたかりの新人さんに色々なことを教えていくことは、患者さんにより良い治療を提供していく上でも大切だと思えます。当院の名称が今年度から変わります。「質が高く、安心で安全な医療を提供します」というナウンスが流れるようになりましたね。専門を活かしながら、治療の目的と情報を共有し互いに患者さんの状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」が重要だと思われ、実際に時代の流れとして「チーム医療」に注目が集まっているように感じます。

皆さんからみて頼りになる科や今後Dr.が増えてほしい科はありますか？

(生理検査技師) 循環器内科、呼吸器内科の先生が増えてほしいと思います。循環器内科の先生は急変時頼りになります。また呼吸器内科の先生も人気があります。患者さんの話をよく聞いてくださり、私達も相談しやすいです。

(臨床工学士) 麻酔科、心臓血管外科、循環器内科です。急変時の対応が素早く頼りになります。循環器内科はフットワークが軽く、他科と比較しても1番勉強しながら働かれています。

メディカルスタッフに聞いてみた 「循環器内科医ってどんな人？」

出身：熊本マリスト学園高校
 出身大学：久留米大学 2000年卒
 趣味：ゴルフ
 医師として大事にしているモットー：
学びて思わざれば則ちくらし
 現在所属の施設：熊本大学病院 救急総合診療部

おかえりなさい

福永 崇 先生



Q1 循環器内科を志した理由を教えてください

A 心不全、冠動脈疾患、大動脈疾患として不整脈など循環器疾患は患者数が多く、多岐にわたっており、最も診療する機会が多しCommon diseaseと考えていました。他科の患者でも、高齢であれば心不全や動脈硬化疾患、心房細動などの不整脈、腫瘍循環器疾患など何らから循環器疾患を持つことが多く、コンサルトという形で循環器科医が関わることが多くあることを知りました。結果として救急医療、集中治療、心臓リハビリや外来フォローと患者さんとの関わりが多く、また検査や治療において専門性が高いこと、また重症症例に対しては医師（内科、外科、放射線科など）、看護師、臨床工学技士、栄養管理士、理学療法士や作業療法士といった他職種による集学的治療（チーム医療）を行える科でもあるという理由があり循環器内科を志したと思います。またこれら科を行うことにより、最終的には自分で治療した実感として達成感を持つことができる診療科だと考えたからです。

Q2 入局後どのような病院でどんな経験を積みましたか？結果、興味を持った領域は？

A 私は熊本大学病院、熊本中央病院、済生会熊本病院、国保水俣市立総合医療センターに勤務しました。そのなかで心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術、経皮的血管形成術、ペースメーカー植込み、経皮的大動脈弁置換などの手技や心臓核医学、心臓CT、心臓MRIなどの画像診断を学びました。またそれぞれの病院で救急医療、総合診療、集中治療も学ぶことができました。そして現在は救急総合診療を中心とした循環器疾患へのかかわりに興味をもち、診療に当たっています。



Q3 今はどのような生活ですか？

A 現在は先述しました救急総合診療での循環器への関わりを中心としており、そのためもつづらばらの職場は救急外来



岩崎 智子 先生

出身：熊本県立済々黴高等学校
 出身大学：佐賀医科大学（現佐賀大学）2003年卒
 趣味：家庭菜園 キャンプ
 医師として大事にしているモットー：
患者さんの話を聴く時間を大切に
 現在所属の施設：西日本病院 循環器科

Q1 循環器内科を志した理由を教えてください

A 佐賀医科大学（現佐賀大学医学部）在籍中に、はじめて臨床実習を行なったのが循環器内科でした。まだ白衣を着て病棟へ行くことにも慣れないながらも、担当になった高橋の男性患者さんが急変されて、救命できずに亡くなるということがありました。それこそ20年近く前のことと詳細は覚えていませんが、昨日まで話をしていた方が突然亡くなるという話を聞いた方が突然亡くなるという経験でした。もちろん学生です。その場に居ただけなのですが、循環器内科医という仕事は患者さんの生死にとても近いところにある仕事なんだと強く感じました。その後の進路を決めるにあたって、その時のなんとも言えない喪失感や、患者さんの生死を分けた岐点への探究心、将来の自分なら何ができていたかという期待、そういったものが少なからず影響していたように思います。熊本大学の循環器内科医局見学へ訪れた際には、当時の小川教授をはじめベテランから若手の先生方まで、多方面でのご活躍を見直し、憧れ、多岐にわたる入局を決意しました。

Q2 入局後どのような病院でどんな経験を積みましたか？結果、興味を持った領域は？

A 2003年に入局し、大学で1年間循環器内科研修医として臨床研修を行いました。私は他大学出身ですが、そのことを考える必要もありません。暖かく迎えてくれたことも、安心して研修できる結果に繋がったと思います。その後、地域医療センター、熊本医療センターで内科系臨床研修、大学（熊本）でも研修を行わせて頂きました。その後は、夫の転勤に伴い熊本を離れることとなりました。熊本市から福岡県北九州市・福岡市で循環器科医師として勤務しながら臨床経験を積み、循環器専門医、内科認定医、総合内科専門医を取得しました。



Q3 今はどのような生活ですか？

A この春より熊本へ帰ってくる。となり、現在は辻田教授はじめ医局にもご高配頂いて、関連病院で育児に支障の少ない環境での勤務をさせて頂いています。大学病院・基幹病院との連携による回復期・慢性期の治療継続、地域のかかりつけ病院としての外来診療や、高齢患者さんの心疾患を含めた全身管理が中心です。高齢心不全患者に対する多面的な疾患管理、心臓リハビリテーションを含めた包括的な介入の必要性・重要性を臨床的にも実感する日々です。また現在の勤務先には、症例の相談や治療依頼などスムーズに行える環境であり、日々の診療の支えとなっています。

THE 基礎研究



副医局長
 生命科学部 循環器内科学 助教
 熊本大学国際先端医学研究機構(IRCMS) 主任研究員 有馬 勇一郎

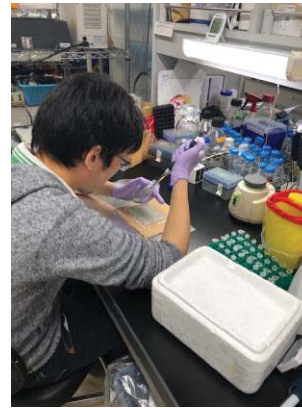


図1：96穴ディッシュに正確に薬液を入れる山本先生（山本先生は左利きですが、ピペット操作やカテーテルは右手で自在に操れるとのこと）

循環器内科の基礎研究とは

厳密な基礎研究の定義は、「特別な応用、用途を直接に考慮することなく、仮説や理論を形成するため若しくは現象や観察可能な事実に関して新しい知識を得るために行われる理論的又は実験的研究。総務省統計局「用語集より」になります。文頭で「特別な応用、用途を直接考慮することなく」と明言されてしまいました。が、要するに「すぐには役に立ちませんが」ということで、結果が出たからといってすぐにベッドサイドの患者様に反映できるものではありません。循環器内科の基礎研究はこの狭義の基礎研究とともに、臨床研究への橋渡し研究（トランズレーショナルリサーチ）も含めていて、臨床の教室ならではの基礎研究を展開しています。

熊大循環器内科では色々な遺伝子改変マウスを保有している上、自分たちで心不全などのモデルマウスを作ることが出来ます。臨床と大きく違う点としては、自分で設定した問いに対して、上述のマウスや手技をフル活用して、解くための実験を実験者自身で計画することが出来ます。ヒトで介入実験をするのはなかなか大変なのですが、マウスモデルを用いた実験を計画することができるので、よりメカニズムや自分の知りたいことへの理解が深まるわけです。

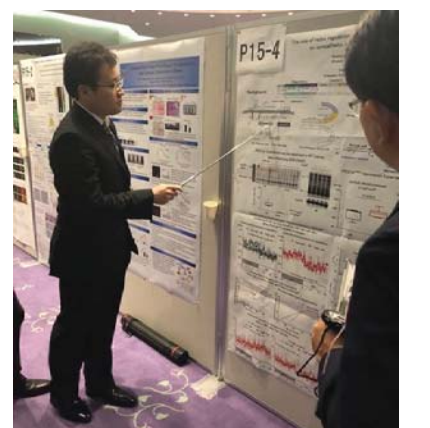


図2：国内学会でポスター発表を行う徳永先生（徳永先生はいつも夜中まで実験しています）

基礎大学院生の生活

大学院入学時に希望を確認して、大学院1年目もしくは2年目から基礎研究チームに配属されます。基礎研究チームにいる指導教官の元では、実際に自分自身で手を動かしながら実験を進め、3〜4年で最低1本の英文の原稿論文報告を目標にプロジェクトを進めていきます。指導教官との1対1のデイスカッションに加えて、毎週金曜日の朝には基礎研究チームが全員で集まって論文の抄読会やデータ検討会を行っています。

毎日の実験はとても地味（図1）ですが、着実に進めていくことでデータが積み重なっていき、世界の誰も知らなかった知見を発信することが可能となります。論文発表の前にも、国内（図2）・国外（図3）の学会でポスター発表や口頭発表をする機会もあるので、非常に貴重な経験となります。また学位取得後は、次のステップとして海外留学などを目指すことも可能です。基礎研究を行ったのちに、再び臨床の現場に復帰する先生方も多いのですが、その場合でも、基礎研究で培った考える力は必ず役に立ちます。



図3：2019年3月にアメリカ・ニューヨークで開催された第89回米国心臓病学会（American College of Cardiology）において山村先生は基礎研究部門の若手研究者賞を受賞しました。

循環器内科を検討されているみなさんへ

基礎研究を志す医師は全国的にも減少している、臨床の教室で独自に基礎研究を進めている大学は絶滅しそうな状態になっています。しかしながら、臨床医の視点で基礎研究をやることは貴重で大きな意義があります。熊大循環器内科では基礎研究の火を絶やさずに、熊本から世界にオリジナリティーの高い研究を発信していきたいと思っています。

色々書きましたが、「人が知らないことを発見する」という体験は、極めてエキサイティングなものです。私自身も繰り返すうちに、中毒性が高かったのが現在に至っています。循環器内科の中にある様々な進路の中で、少しでも興味を持たれた先生がおられましたら、どうぞ気軽にお声掛けください。



PORTRAIT



MESSAGE

医局長から研修医の皆さんへ



坂本 憲治

生 命に直結し、その社会的影響が大きい事から、循環器領域には様々な診断法や医療機器が続々と誕生し、導入されてきた歴史があります。その結果、驚くほど短期間に驚異的な予後の改善が得られた興味深い分野です。ハイブリッド手術室に代表される最新の設備、デバイスの進歩と稀有な腕を持つ心臓血管外科医との連携により、熊大循環器内科は最善の治療選択と最高の治療成績が提供できる施設になりました。

過去には情熱溢れる先輩達が、それぞれの時代の特色の中で、循環器内科学を発展させてきた誇るべき歴史があります。しかしながら「特定分野」に特化した施設では大学病院としての役割を十分に果たすことができず、幅広い分野のスペシャリストが要求される時代になりました。

折しもこのタイミングで、全国の循環器内科で最若年の辻田賢一教授が誕生し、有能で多彩な人材がそれぞれの場所で獲得した最新の知識と豊富な経験を携え集結する熊大循環器内科になりました。

「大切な人が苦しむ様子を目にした時に....

あなたは何かができますか？」

辻田循内の船出から4年目、各分野のスペシャリストが常駐し、極めて高い指導力でハイレベルな臨床研修を提供できる最高のチームになったと自負しています。

歯止めの効かない超高齢化社会の中で、我々循環器内科医への高い需要は「10年をかけて独り立ちする」時間的余裕を許しません。全ての関連病院において卒後4〜7年目の若手スタッフがメインオペレーターとして瀕死の命と向き合っています。地方で経験を積んだスタッフほど、肝が座っているのは、経験した修羅場と積み重ねてきた責任感故でしょう。

大学病院でのレジデント生活ののち、各地で豊富な経験を積み帰局した新進気鋭の若手医師陣と、各分野のスペシャリストによる深い洞察と最新の知見から繰り上げられる熱いディスカッションの中に1年間浸るあなたは、必ずや「命」を最前線で扱う実感と、それに付随する自信を身につけ、生涯をかけて追求したい「夢」を見つけるはずですよ。

「心臓」というまさに命そのものを、その手で、指先で、知識で、経験で、瞬時の判断力で扱う循環器内科医の仕事は、時に過酷なものです。自らの力量に失望する場面も多々あるでしょう。しかしながら、それを乗り越えたのちの対価は何事にも代えがたい「やりがい」として微塵も薄れることはありません。

今晚も、先ほどまで帰り支度をしていたはずの若手医師が、救急車で搬送された見ず知らずの急性心筋梗塞患者のために、全身全霊でカテーテルを握っています。

最近白衣姿を見なくなつた基礎大学院生は、かつて臨床現場で救う事ができなかったあなたの方の命に報うべく、新たな治療法の確立を夢見て実験に明け暮れています。

若い力で日々前進する熊大循環器内科です。常に、皆が、それぞれに、大きな挑戦を続けています。

平成の終わりの4月12日、東京大学の入学式において、同大名誉教授の上野千鶴子氏は祝辞で次のように述べました。

「あなた達の頑張りを、どうぞ自分が勝ち抜くためだけに使わないでください。恵まれた環境と恵まれた能力とを、恵まれない人々を貶めるためではなく、そういう人々を助けるために使ってください」


「恵まれない」を「手が回らない」に置き換えれば、外来で、病棟で、検査室で、CCUで、ICUで、実験室で、医局で、個々が抜群の度量と機転でサポートしあう様子は、上野氏の言う理想を彷彿とさせます。熊大循環器内科は、いつの間にかそんなメンバーが集結する「チーム」になりました。

同僚に、先輩に、コメディカルスタッフに、そして何より患者に対して、最大限の敬意をもって寄り添える優しい「個」を豊富に抱える熊大循環器内科でもあり続けたいのです。



大切な人が苦しむ様子を 目にした時に あなたは何かができますか？



高度先進の
”ハートチーム診療”で学医学部附属病院



あなたの心臓・血管を
守ります。



患者様へ

心臓の緊急の病気の場合はすぐに救急要請（119番通報）ください。

- ・いきなり倒れて心臓が動いていない・・・
- ・息切れ、胸痛、不整脈による動悸、運動時の失神 等

緊急・救急の際は119番へ

病院関係者様へ

救急の患者様がいらっしゃいましたら、お電話ください。

当センターでは救急システムと専門医によるチーム体制での、循環器救急疾患を対象とした高度先進医療を行っております。

総合案内（平日 8:30～17:15）

096-373-5978

時間外（17:15～8:30）／土日祝日（休日）

096-373-5996

※事務スタッフを介して心臓血管センタースタッフが対応いたします

循環器内科



問い合わせ先：
坂本 憲治（循環器内科 医局長）
096-373-5175
sakakenn@kumamoto-u.ac.jp