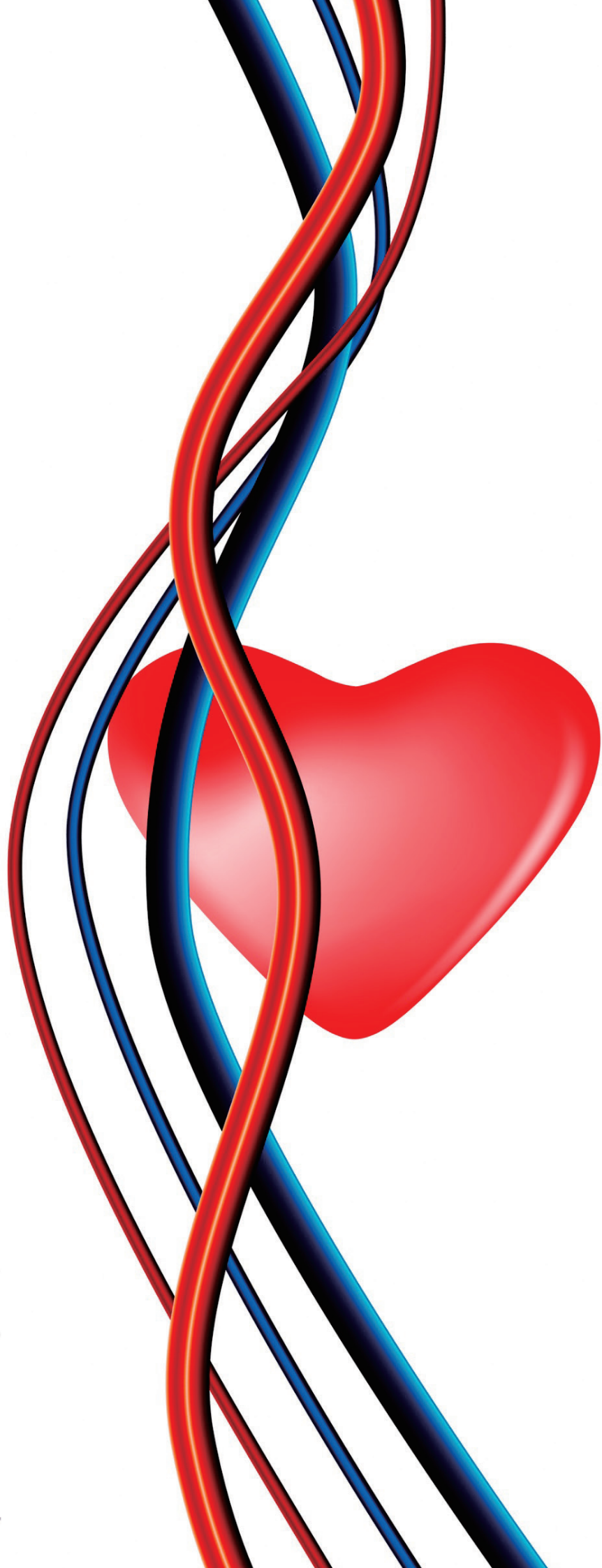


# 熊本大学 循環器内科



令和2年度  
入局案内



# CONTENTS

教授からのメッセージ	4
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	2
今年度入局レジデントの紹介	
病棟長からのメッセージ	
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）	16
留学先からの便り+コラム	12
ザ・基礎研究	9
心カテ道場体験記	8
院内探訪（コメディカルから見た循環器）	6
飛び立った先輩達からのメッセージ	
おかえりなさい（久しぶりの大学病院、関連病院）	25
医局長からのメッセージ	24
	22
	20
	17

熊本大学大学院 生命科学研究部  
循環器内科

## 入局案内



# HISTORY



## 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30日(初)の症例を成功させ、以降2020年4月1日現在まで100件以上の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ンスを創設以来の教室の基本姿勢としています。



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を積極的に推進し、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。

## 歴史と沿革

**熊** 本大学循環器内科は、昭和58年12月、初代教授の秦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。秦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300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、秦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ただくだけでなく、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。

# MESSAGE



当科の「入局案内」をご覧ください。多くの若い力が育ち、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。

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**

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

当科は秦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エクスチオ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。

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。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。



# PROGRAM

## 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/月のプライマリアクア当直研修(6ヶ月)											
4年目	1年目にJMCCを受講(プログラム要件)											
	連携施設/特別連携施設での研修											
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)											

### 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、熊本医科大学総合地域医療センター、熊本労務病院、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、大年田天福病院、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、公立五木中央病院、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)				国立循環器病研究センター
6年目		医員大学院	医員大学院		内科専門医
7年目	医員大学院				循環器内科専門医
8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	
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ものこの時期です。

〔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、発生学教員)  
 Michigan University  
 Harvard University  
 Mayo Clinic  
 Vanderbilt University  
 University of Vermont  
 Boston University  
 Columbia University  
 Stanford University  
 Johns Hopkins University  
 Bon University of Georgia

### 臨床研究志向

- 冠動脈イメージング/SHDグループ: 辻田教授、山永特任助教、藤末特任助教、田畑特任助教
- 不整脈グループ: 金澤特任講師、星山特任助教、伊藤特任助教
- 心不全グループ: 高潮助教、鈴木特任講師、花谷特任助教

### 臨床基礎研究志向

- 血栓/冠縮グループ: 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、末田特任講師、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

- ① プログラムの概要・特徴
  - ・優れた臨床循環器専門医を養成を目的とし、3年目専門医訓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、大学循環器内科の知識・技術を通して臨床研修をレベルアップする。
- ② 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。
  - ・診療器具の臨床能力を確立し、診療出来る臨床能力を確立し、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、医学研究に取り組み。
  - ・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。
- ③ 研修の方向
  - ・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修をコースがある。各自の希望に合わせた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]

- (1). 虚血性心疾患-I (労作性狭心症、冠攣縮性狭心症)
- (2). 虚血性心疾患-II (不安定狭心症)、-III (急性心筋梗塞)
- (3). 虚血性心疾患-IV (陳旧性心筋梗塞、虚血性心筋症)
- (4). 心不全-I (大動脈弁、僧帽弁弁膜症、虚血性心筋症)
- (5). 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)
- (6). 心不全-III (心筋症関連: 拡張型心筋症、肥大型心筋症)
- (7). 心不全-IV (両心室 $\beta$ -ブロッカー適応となる症例)、心不全-V (心タンポナーデ、拡張障害)
- (8). 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)
- (9). 不整脈-II (徐脈性不整脈の症例、失神)、-III (VT, Brugada, Vfの症例)
- (10). 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)
- (11). 低血圧症(起立性低血圧等)
- (12). 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)
- (13). 肺循環疾患 (肺塞栓症、肺高血圧症、慢性肺性心)
- (14). 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)
- (15). 炎症性疾患 (心筋炎、心外膜炎、血管炎、大動脈炎症候群)
- (16). 感染性疾患 (感染性心内膜炎)
- (17). 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]

- (1). 身体所見診察 (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>)、聴診 (心音、心雑音)、血管雑音聴取
- (2). 胸部X線診断、胸部CT、冠動脈CT、冠動脈MRI、胸部MRI
- (3). 頭部MRI、MRA、血管CT angio
- (4). 心電図 (12誘導、モーター、Holter、加算平均、ベクトル、運動負荷心電図、過換気負荷試験)
- (5). 電気生理学的検査、心音、心機図 (心尖拍動図、頸動脈拍動図)
- (6). 心エコー、血管エコー (頸動脈、下肢)、経食道心エコー
- (7). 右心カテ(Swan-Ganz cath、心拍出量検査)、左心カテ、冠動脈造影
- (8). 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
- (9). 心臓核医学検査、高血圧精密スクリーニング検査
- (10). 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]

- (1). 最新のEBMを理解し実践する。
- (2). 内服循環作動薬、血管内投与循環作動薬の適切な使用
- (3). 救急処置 (心肺蘇生、BLS、ACLS)、除細動器の適切使用
- (4). 体外式心臓一時ペースング、心臓穿孔、ドレナージ
- (5). IABP、恒久式ペースメーカー植え込み、PCI、PTA、IMPELLA
- (6). IVC filter挿入・留置、IVC filter管理、ECOM、CHDF、PCPS
- (7). 感染性心内膜炎に対する抗生剤治療
- (8). 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
- (9). 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 2<sup>nd</sup>

今年度新たに入局された5名のレジデントの先生方に、以下の質問に答えてもらいました。  
COVID-19対策で大変な中、みなさん回答いただきありがとうございます！！

- Q1: 経歴: (出身や研修先など)を教えてください。**  
**Q2: 循環器を選んだ理由とタイミングを教えてください。**  
**Q3: 入局して3ヶ月になりますが、今の感想を教えてください。**

- A1.** 出身は熊本ですが大学は鹿児島大学出身です。初期研修は国立病院機構熊本医療センターで2年間研修させて頂きました。
- A2.** 大学生の頃から循環器内科に興味を持っていたのでそのまま研修医時代も興味を持ち続けて今に至ります。入局は研修医2年目の夏前には心の中では決めていました。
- A3.** 入局して、専門の先生方にしっかり教えていただけるので循環器内科医としての考え方がほんの少しずつではありますが身につけていっている気がします。患者さんが良くなるにはどうすべきか本気で考えて、診療チームとして答えを出す感覚はここにしかないものだと思います。置いて行かれないよう、そして期待に応えられるようにしっかり頑張りたいと思います。



長倉拓光 先生



永友克己 先生

- A1.** 出身は宮崎県で、宮崎大学を卒業後、宮崎県立延岡病院で2年間研修させて頂きました。
- A2.** もともと心筋梗塞などの急性期疾患に対応する循環器の先生方に憧れがあり、初期研修でも先生方にはいろいろお世話になりました。どの道に進むか迷っていた際に、当時医局長であった坂本先生や辻田教授にご連絡いただいたのが決め手になりました。タイミングは後期研修の募集が始まる直前くらいでした。
- A3.** ほどよく忙しく、日々学ぶことが多いので1日経つのが早く感じます。いい同期や先輩方に恵まれて大変働きやすいと思います。

- A1.** 出身は福岡県で福岡県の久留米大学附設中学・高等学校を卒業し、熊本大学医学部医学科に進学。その後平成30年3月に同校卒業、医師国家試験合格後、天草市にある天草都市医師会立天草地域医療センターでの初期研修を経て本年度より熊本大学病院循環器内科への入局をさせて頂きました。

- A2.** 元々、学生の頃から一番興味があった臓器が心臓でなんとなく循環器内科心臓血管外科を志望しておりました。医師になってからもその気持ちにぶれはなく入局直前まで迷っていましたが、天草という地域医療に身をかけた経験から様々な疾患を持った循環器疾患の患者さんをgenerallyに治療できる内科医になりたいと思い、循環器内科に入局することを決意しました。

- A3.** まず同期が自分を含め5名いるので、和気藹々とした雰囲気です。日頃から仲良く冗談を言い合いながら仕事しています。週1回の全体カンファレンスでは非常に緊張感のある中で症例のプレゼンテーションを行い、上級医の先生方から直接ご指摘いただける場となっており、自分の診療力やプレゼン能力など循環器内科医としての総合力を鍛えていただいています。こうした緊張感を持ちつつも同期や諸先輩方と近い距離で相談しながら診療できるともよい環境で仕事ができていると感じており日々充実しています。



松永光平 先生



大野美結 先生

- A1.** 熊本出身で熊本大学医学部を卒業しました。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。

- A2.** もともと幼少期から家族を助けてくれたことで循環器には憧れを抱いていました。そのまま医師を志し続け医学部に入学し、本当に学問的に面白いなど感じるようになりました。研修医になり実際に循環器診療に携わるようになり、救急疾患を1秒を争いながら救命に尽くすこともあれば、地道に薬剤調整を行いそれが目に見えて患者さんの病態の改善に繋がったり、そういう場面を見て本当に循環器診療に興味を持ちました。忙しいというイメージで躊躇った時期もありましたが、最終的には「一番やりたいこと」は循環器だと思い入局を決めました。

- A3.** もちろんのことですが次から次へと循環器疾患の患者さんを担当することになりますし、時には忙しくて業務に追われてしまうこともあるのですが、だからこそ改めて「一番やりたいこと」を選んでよかったと感じています。緊急のカテーテルから、一次予防まで幅広く診療に携わることができる上、知らないことばかりで自己嫌悪になることも多々ありますが毎日が勉強でありとても充実しています。

- A1.** 生まれも育ちも熊本で、済々嶺高等学校を卒業後はそのまま壱栗塾に進学し、熊本大学医学部医学科への入学を果たしました。卒業後は先輩の紹介で知った、北九州にあります北九州総合病院というところで2年間研鑽を積んで参りました。縁もゆかりもありませんでした。が非常に住みやすく、またいい同期・先輩後輩に巡り会うことができました。臨床においても循環器疾患以外でも幅広い疾患を経験することができ、有意義な初期研修でした。

- A2.** 身内に不整脈疾患をもっており、普段から目の当たりにしていたこともあって、学生の頃から漠然と循環器内科を意識するようになっていました。研修先では循環器疾患はそこまで多くはありませんでしたが、やはり緊急カテはそれなりにあり、その場で判断して治療しているところを見て、自分でも治療出来るようになりたいと思うようになり、そこで循環器内科に入ろうと決めました。

- A3.** 研修先では循環器以外の科をメインで研修していたこともあり、循環器の知識がほとんど皆無の状態に入局しました。市中病院と違って専門性が高く、わからないことだらけで色んな先生方やスタッフの方に迷惑をかけてしまいがちな生活を送っております。そんな自分にもしっかり指導していただけており、自分が主治医として患者さんを受け持っていますが、上級医の先生と一緒に相談しながら診療していきますので非常に心強いです。それに同期とも情報共有したり、互いに切磋琢磨しあっており、充実した日々を過ごせていると思います。

また、将来自分の行きたい科を決めるなかで医局の雰囲気は非常に大事な要素だと思います。自分の目で確かめることが一番早いと思いますので、一度は見学に来ていただくことをおすすめします。



鶴崎祐太 先生

# INTERVIEW

## 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研究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。病棟数は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。機材も古い心電計が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、カンフアレック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ました。下の写真は昭和58年当時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、卒業直ぐの入局でした。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。現在の**荒木**：なるほど。ちよっと現在の我々からは想像がでない環境でのスタートだったんですね。  
**海北**：先生から見た泰江先生はどのような先生だったんでしょうか。また先生の研修医時代の様子を教えてください。



**海北**：泰江先生は、知る人ぞ知る「冠縮」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ーでの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、病棟モニターで冠縮による一過性の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、どの誘導での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にわたることも多く、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、興味深く振り返りの作業が、私を含めた、当時の若き循環器医の日課になっていました。このように繰り返しが臨床医としての今の自分を形

# MESSAGE

## 病棟長から研修医の皆さんへ



高潮 征爾

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つのポイントをお伝えしたいと思います。

**1 循環器内科の幅広いフィールド/急性期治療から慢性期治療まで**  
循環器内科は「急性○○」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、例えば冷汗を伴った胸痛患者が救急外来に来たとき、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っています。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?**  
「循環器内科は心カチバ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。他の診療科からはどのように見えるのかも知れませんが、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、急性腎不全の対応、呼吸不全は心不全の肺疾患なのか、高血圧に内分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」は全く関係ない。と私も思っていました。しかし、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ると思います。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(その中にもやりがいを見いだすことができます)。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は循環器内科は向いていないのかも知れない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。

# 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**

口の大会で優勝、準備勝、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が、野球の合間に講義、実習と言った感じだったので、何か、何事にも頑張れる体力がつき、試合での集中力を学びました(笑)。

**荒木** 今の循環器内科の診療・研究の特徴について先生のお考えをお聞かせください。

**海北** 病院全体の診療に関しては、以前の「大学」的な体制から、患者本位

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も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セシビリ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。一方、研究に関しては、当教室が発足し

# 人は城、情は味方

て以来、一貫したスタイルですが、「患者様から学び、そこから問題を抽出し、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の個人的意見ですが、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も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ける思いを教えてください。

**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るフリーズですが、「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

く、最短距離でCirculation誌に到達できる能力と、集中力、気力、体力をばきっており、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)。

**荒木** ちよっと脱線していいですか？若い先生方の参考になる学生時代ってどんな学生だったんですか？

**海北** 単なる田舎者です(笑)。今の学生さんみたいな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ため、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みてしました。更に一番面白いポジションの捕手だっ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ーからは、「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



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。自身、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した。

成したものと確信しています。1枚の内臓を記録し判断することは循環器内科医としての基本的姿勢であり、重要なことであることを学びました。

このようなトレーニングは先輩の先生方より学びましたが、私の、このようにない(感覚)に共感できる循環器医は、私の後輩ではどのくらいいる年代までなのかな、と思いますね。今の冠動脈インターベンション、構造的な疾患に対する最新治療手技、不整脈に対するカテーテルアブレーションを中心とした治療に目が行われ、循環器診療の原点である、心電図を読み解く奥深さには興味が無いような気がします。

**荒木** 私の研修医時代にも、指導医の先生方から心電図の重要性を説かれ、夜遅くまで仲間とともに読み込んだ記憶があります。

その後、泰江先生が御退官なさる時代がきます。先生はその頃後留学中だったかと思いますが、どのような研究をなさっていましたか？

**海北** 私は1996年8月から2002年3月まで米国テネシー州の Vanderbilt 大学メディカルセンターに留学しました。大学院修了し、熊本市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年の元旦をマイアミ・ワールドで過ごしたことが、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。あまりにも衝撃的でした。日本に帰国できないかと思いましたが、翌年無事に帰国しました。

**荒木** その後の循環器内科はどのような変遷をたどったのですか？

**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っ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ると、これ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言っても「小川を見通す洞察力」と類い希なる人脈、そして組織の統率力、ですね。私には、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え、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名の教職員・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



## 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**

# 冠攣縮性狭心症

も東棟5階37床およびCCU4床、合わせて41床で診療を行うっており、恵まれた環境で診療を行うことができるようになり、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プクラスの救急受け入れ体制も整い、まさに興味を増した教室へと発展しました。

**荒木** なるほど。開設36年の歩みの中、3名の歴代教授の指導のもと着実に発展してきたんですね。現在の辻田教授の印象をお聞かせください。

**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テーマで基礎研究をして頂き、Circulation誌に掲載して頂きました。私の当時の錯綜した(？)多様な研究構想に惑わされたこと

なく、最短距離でCirculation誌に到達できる能力と、集中力、気力、体力をばきっており、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)。

**荒木** ちよっと脱線していいですか？若い先生方の参考になる学生時代ってどんな学生だったんですか？

**海北** 単なる田舎者です(笑)。今の学生さんみたいな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ため、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みてしました。更に一番面白いポジションの捕手だっ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ーからは、「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

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。自身、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した。

留学経験者(国内・海外)からのメッセージ



九山 直人 Naoto Kuyama

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

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の診療できるか(他の科でもそうかもしれませんが)という不安な面はもちろありませんでしたが、循環器内科の上級生の先生方のご指導や朝のカンファレンスでひとりひとりの担当の症例を時間をかけて検討したのが最終的な決め手になりました。

Q2 入局後のような病院でどんな経験を積みましたか？  
 A 入局後は熊本大学病院にて、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、肺腫、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たいと思っています。

Q3 留学を決意した理由は何？今はどのような生活ですか？  
 A 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ので志しました。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、疫学や研究方法、統計、医療経済、医療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、講義などほかの職種の方もいて、いろいろな話を聞くことができ、大変貴重な大学生活でした。

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？  
 A 医師一人ひとりが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、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。

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。急性冠症候群に対する治療は数分から数時間単位、時には数秒単位で見える効果を実感できます。勿論、正確な治療を受けなければなりません。迅速に正確な判断を下して患者を救命する循環器内科医を志した理由です。

Q2 入局後のような病院でどんな経験を積みましたか？  
 A 入局後は熊本大学病院にて、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、肺腫、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たいと思っています。

Q3 留学を決意した理由は何？今はどのような生活ですか？  
 A 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ので志しました。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、疫学や研究方法、統計、医療経済、医療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、講義などほかの職種の方もいて、いろいろな話を聞くことができ、大変貴重な大学生活でした。

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？  
 A 医師一人ひとりが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、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。

国内留学



石井 正将 Masanobu Ishii

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



京大キャンパス 時計台前にて



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  
 A 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の診療できるか(他の科でもそうかもしれませんが)という不安な面はもちろありませんでしたが、循環器内科の上級生の先生方のご指導や朝のカンファレンスでひとりひとりの担当の症例を時間をかけて検討したのが最終的な決め手になりました。

Q2 入局後のような病院でどんな経験を積みましたか？  
 A 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、国府大学、入局後の後期研修医の時は、大学病院と市中病院で勤務し、特に2014年、バスターミナル構内及び心臓センター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所属し、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、データヘルズ研究、疫学研究などについても学んでまいりました。

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



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。

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。分らないことがあれば誰かに尋ねても嫌な顔一つせず、何でも可なり合ってもらい、何をやるにても力全体を注ぎたい。個人が大学や科に直接所属していない時も常に科や同門を気にかけて、互いに忙しに科を助け合っています。また学会発表や研究なども豊富なデータをもち、科一丸となって個人をサポートしてくれたいです。



救急総合診療部特任助教 小森田 貴史

皆さん初めまして。現在、救急外来診療室で、循環器内科医として小森田と申します。熊大循内の最大の魅力は、ずばり「多様性」と「チームワーク」だと思います。

熊大循内には、様々な個人的背景・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。

COLUMN 循環器内科 医学研究のすゝめ



みなさんこんにちは。今日で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、大学病院の3大役割として臨床・教育・研究が挙げられており、医学研究は大学病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用いた観察など)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変なものです。

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今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わかりました。そこでこれまでに報告のない研究をしてみようと思い、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既往を調べました。幸いにも当科は研究データベースが確立しており、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ました。欧州心臓病協会の公式誌に受理され掲載されました。



特任講師 末田 大輔

たとは、欧州心臓病協会の公式誌に受理され掲載されました。



## 海外留学

## 留学経験者(国内・海外)からのメッセージ

**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疾患への興味が特に強くなりました。当初は循環器内科としてのポジションを得られなかったが、①5、10年後にISOPOLIO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で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。



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: ポン大学病院(ドイツ) ポン心臓病センター

### 田畑 範明 Noriaki Tabata

**Q2** 入局後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 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、現病についての様々な考え方を学ぶことができた。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(IVC)、ペースメーカー手術などの手技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・IVC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、熊本大学で経皮的動脈弁移植術(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診療の導入、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** 留学を決意した理由は何?今はどんな生活ですか?

A 現在、かねてから興味があった構造心疾患(Structural Heart Disease: SHD)に比べ、経カテーテル治療の最新情報を学ぶべく、ドイツのムンヘン・ヴエ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、同院では僧帽弁クランプ(Mitralclip) 縫縮術(Cardioband)を行って



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います。最前線の技術を間近に触れ、治療技術を身につけることも、研究の中心となって自分自身を磨き、帰国後は弁膜症、低侵襲治療をより高いものにしてもらいたいという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、外から振り返る熊本循環器内科はどのような医局ですか?

A 「循環器内科は忙しい」という印象が強いです。私はここ7年間は振り返ると、忙しかつたことよりも充実した日々を送っていたこと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、少なくとも熊本大循環器内科は先輩、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ないから楽しく仕事ができることには間違いなく思います。

## 国内留学

## 留学経験者(国内・海外)からのメッセージ



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

**Q1** 循環器内科を志した理由を教えてください

A 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りそうだと思うこと、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。

**Q2** 入局後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 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、熊本大循環器内科に在籍して2年間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民病院でカテーテル介入、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、不整脈の診療に興味を持ちました。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。

**Q3** 留学を決意した理由は何?今はどのような生活ですか?

A 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。循環器疾患を広く不整脈の診療、特に

カテーテルアブレーションの手技を専門的に学びたいと思うようになりました。辻田教授にカテーテ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50件くらいのアブレーションの症例があり、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。



特任講師  
鈴木 達

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(Euro 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。医局對抗野球があり、野球部出身の小川前教授と辻田教授は当時の主力メンバーでした。

7月 同門会。レジーナと新入医局員は挨拶があります。ちなみに、辻田教授が米留留学(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に招待して頂きました。教授自らの「お肉」を焼いて下さり、その味は格別でした。

8月 夏季研修。欧州心臓病学会(European Society of Cardiology: ESC)(発表者)

9月 日本心臓病学会(発表者)

10月 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。

11月 米国心臓協会(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。

12月 忘年会。参加人数は、メテオカルスタップも含めた100人超です。新年年度の人事の決定。年末から年始にかけて辻田教授と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。

1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。米国心臓病学会(American College of Cardiology: ACC)(発表者)

2月 熊本大循環器内科の主な年間行事をまとめてみました。辻田教授は46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。



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

## COLUMN 循環器内科 熊本循内の「歳時記」

3月 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。米国心臓病学会(American College of Cardiology: ACC)(発表者)

2月 熊本大循環器内科の主な年間行事をまとめてみました。辻田教授は46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。

# EVENT

## 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。引率はカテーテル室長、前医局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、翌週からカテーテ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步近づいたための一大イベントです。2019年10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。

松永光平(2020年度レジデント)



# TOPIC

## THE 基礎研究



循環器内科に興味を持つ先生方は、PCIやカテーテルアブレーション、急性期治療などの診療に強い興味をお持ちだと思います。そんな中で基礎研究というと、いまいち興味がわかないかもしれません。しかしながら、実際にやってみると楽しくてなかなかやめられない領域で、ここでは少しでも私の感じている楽しさが伝わるように、基礎研究の紹介をしています。

副医局長  
生命科学研究部 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: 9.6穴ティッシュに正確に薬液を入れる山本先生(山本先生は右向きですが、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、と言言わ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、いつか役に立つ結果が出たら」といつ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、トランス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基礎研究を展開していません。

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、上述のマウスや手法をフル活用して、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。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。

**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本の英文の原著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のディ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見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旨とする方も可能です。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。

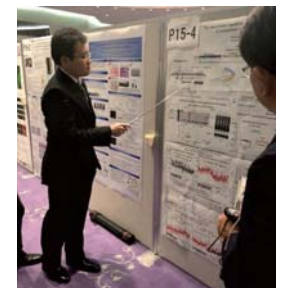


図2: 国内学会でポスター発表を行う徳永先生(徳永先生はいつも夜中まで実験しています)

図3: 2019年3月にアメリカ・ニューヨークで開催された第99回国際心臓学会(American College of Cardiology)において山本先生は基礎研究(心臓手術)の研究者として発表しました。



**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、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況です。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、熊大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か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。

# EVENT

昨年心カテ道場に参加されたレジデントの先生は、今年度からは関連施設でご活躍されています。

## 心カテ道場



### 池邊 壮先生

出身大学：熊本大学  
初期研修：国立病院機構熊本医療センター  
現在の所属：宮崎県立延岡病院

### 鶴田 裕一郎先生

出身大学：宮崎大学  
初期研修：国立病院機構熊本医療センター  
現在の所属：熊本中央病院



### 永野 美和先生

出身大学：熊本大学  
初期研修：国立病院機構熊本医療センター  
現在の所属：熊本市民病院

### 野津原 淳先生

出身大学：久留米大学  
初期研修：国立病院機構熊本医療センター  
現在の所属：国立病院機構熊本医療センター



### 森川 馨先生

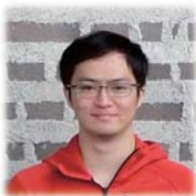
出身大学：熊本大学  
初期研修：熊本大学病院  
現在の所属：天草地域医療センター

### 朔 大樹先生

出身大学：熊本大学  
初期研修：福岡徳洲会病院  
現在の所属：福岡徳洲会病院



坂本先生、ご指導ありがとうございました！！  
先生方の益々のご活躍を祈念致します！！



## 体験記



1.



2.

1. 森川先生が術者、鶴田先生にはフレーミング(台の位置調整)の指導も入ります。
2. どの先生も真剣に説明を聞いています。
3. 朔先生、カッコいいです。
4. 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。
5. 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。
6. 怒られてる訳じゃなかったと思います。
7. 施設は展示も充実しており、最後に見学して帰路に。

## 秋に循環器内科をローテートするといいいことがあるかも

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ナックス(医療者向けのカテーテルトレーニングセンター)でカテーテル手技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。



3.



4.



5.



6.



7.

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かもしれません！



## 伊藤美和 Dr. の院内探訪



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に関わることで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ます。今日はお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忙しく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、循環器内科のイメージが強く、緊急時キバキ、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あります。実際イメージ通りの口もいます。逆のイメージで穏やかな口も、むしろ緊急時には頼りになる方もいます。

**(放射線技師)** 私も悪い話しかたにイメージがありました。実際はフレンドリーな口も多いたと思います。

**(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が、最近は女性医師も多くなりましたね。

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

**(伊藤)** そうですね。働きながらの研究って大変ですが、あつたという間に大学院卒業してしまいました。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ていたり、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思いますが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、緩和の口が働い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る、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は短くなりがちで気をつけなければと思います。患者さんによってはDr.も皆さんのようなmedical staffの本音を話すこと、皆さんから貴重な情報を得ることも時々あることで、これも連携の大切さを感じます。

**(放射線技師)** 欲し、循環器内科小児科が増えたいですね。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えました。出身は違っても仲の良い医局の雰囲気があります。

**(伊藤)** そうなるとそうするとね。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。

**(伊藤)** 皆さん、日頃大変お世話になってます。今日はお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忙しく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、循環器内科のイメージが強く、緊急時キバキ、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あります。実際イメージ通りの口もいます。逆のイメージで穏やかな口も、むしろ緊急時には頼りになる方もいます。

**(放射線技師)** 私も悪い話しかたにイメージがありました。実際はフレンドリーな口も多いたと思います。

**(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が、最近は女性医師も多くなりましたね。

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

先代の教授の時期から何人かいらつちやいます。また当科は勉強熱心な導線がける先輩が多く、貴重な経験談が聞ける。永遠に教えられることが出来る場だと個人的には思います。また、同期は生涯の宝物で、もはや兄弟のような親戚のような存在です。

**もっと知りたいですか？**

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

**(伊藤)** そうですね。非常に大事なことだと思います。コミュニケーションにより双方に不満やわだかまりが残るし、患者さんに対し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。もう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。よろしくお願います。

**(放射線技師)** もっとカテ室でも貢献できるように頑張りたいとお願います。これからもよろしくお願います。

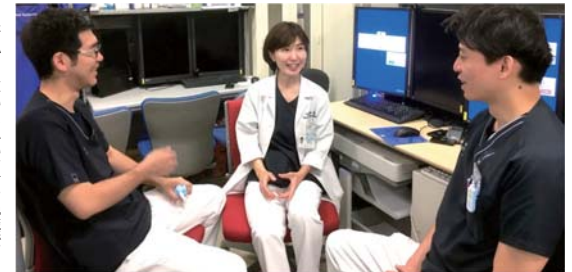
**(臨床工学士)** 私達も先生方のサポートが出ていけるように「チーム医療」の先頭に立って引っ張って行つて下さい。楽しく、厳しくご指導よろしくお願います！

**(伊藤)** 皆さん貴重な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やすい「チーム医療」ができればと思います。今後とも宜しくお願いします。

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。医療の進歩に伴って、MitraClipなどの治療が行われている。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。

**皆さんは他科の口とも関わりが深い科はどうですか？**

**(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の方が変わる。

**(臨床工学士)** 他科に比べると循環器内科は「全員が一丸」となっているイメージが強いと思います。また臨床も熱心に取り組んでいる口が多い気がします。

**(伊藤)** そうですね。他科一昨年救急部に配属となり、私も昨年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、海外学会で発表する機会も多い方だと思います。世界をリードするような研究も行っています。留学に関して海外だけでなく、国内留学が可能で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、私たちにもしっかり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「下ヤ感」は半端ないです。が立派になって帰ってくる人もいます。(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年行つていただきます。関連病院はごも患患者が多く、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くれます。そこで培った自信が「下ヤ感」を醸し出しているのでしょうか。(笑)

**(臨床工学士)** 皆さん戻つてから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、大学に戻つてからは、各々が興味

## 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？」

のある分野に進み、大学院生活を終ります。基礎、心不全、虚血、不整脈などグル1つが細分化されて、いろいろな臨床をしながら研究もいろいろ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つづいて、忙しいながらも、ここ他科とは違う濃密な4年を過ごしている気がします。若い口への指導は、もちろんのこと、皆さんの部署に入られたばかりの新人さんにも丁寧に教えていくことは、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います。また、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」が重要だと思つた。実際の流れとして「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口が増えたい科はありますか？**

**(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、私たち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。



Medical staff からみ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、当科で叶えられそうだと感じてくれたら直ぐにでも入局お待ちしています。一方で、まだキャリアプランが定まっていないと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年熊本大学卒業 専門：不整脈アブレーション/デバイス置留  
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

# MESSAGE

## 循環器内科レジデントを終え

H28卒 緒方 文彦 先生：現在 熊本赤十字病院 循環器内科勤務

### 診断・治療のスピード感は

他科では味わえないものではないかと思います

循環器内科は、患者さんの命を救うという使命を背負った専門科です。心臓や血管の病気は、症状が隠れていることが多く、早期発見が難しい病気です。そのため、診断や治療のスピード感が、他科にはないと感じています。また、急性期や重症患者の管理は、チーム医療が不可欠です。医師、看護師、理学療法士、薬剤師など、様々な職種と連携して、患者さんの最善の治療を追求することが、循環器内科の醍醐味だと思います。

出身：真和高校

出身大学：熊本大学

初期研修：熊本中央病院/熊本労災病院

迷った科：泌尿器科、外科

熊大循環内の他に考えた進路：熊本大学泌尿器科、消化器外科

循環器内科を選択して感じたこと

循環器内科が対象とする疾患は、1秒が命を握るような急性期疾患が多いです。そのため、診断や治療のスピード感が、他科にはないと感じています。また、急性期や重症患者の管理は、チーム医療が不可欠です。医師、看護師、理学療法士、薬剤師など、様々な職種と連携して、患者さんの最善の治療を追求することが、循環器内科の醍醐味だと思います。

## 飛び立った先輩達からメッセージ (平成30年度レジデント)

H28卒 大塚 康弘 先生

：現在 国立病院機構熊本医療センター 循環器内科勤務

出身：青雲高校

出身大学：長崎大学

初期研修：国立病院機構熊本医療センター

迷った科：糖尿病・内分泌内科

熊大循環内の他に考えた進路：熊本大学 糖尿病・内分泌内科

### 他大学出身ですが、皆さん大変優しくすぐに馴染めました

循環器内科を選択して感じたこと  
私は学生の時から循環器内科は難しく到底自分が入局するとは思っていませんでした。研修医1年目も当目を4月から内科系に進む以上一度戻って来なければならぬかな、とのつもりで2ヶ月選択しました。しかし実際に回ってみると、科よりも最もやりがいを実感し、忙しくも楽しい時間を過ごせました。結局その後も2回当科のインターンシップを追加しそのまま入局させて頂きました。循環器内科は急性冠症候群や急性心不全をはじめとする急性期疾患から、慢性心不全、不整脈の内服調整など幅広い臨床を経験できます。また私は元来糖尿病・内分泌内科の分野に興味を持っておりましたが、循環器内科では糖尿病や脂質異常性に対する知識は必須で、急性期患者のインスリン持続静注を含めた血糖管理も自身で行う必要があります。また透析患者の急性期の持続的血液濾過透析液(EDL)や持続低効率血液透析(SLED)への移行など、内科系で学ぶ場合よりも多くの知識が獲得できる当科が理想ではないかと思えます。

### 熊大循環内に入局して感じること、現状

私は長崎大学出身で、研修も市中病院で2年間し、生方はほとんど面識がありませんでした。そのため3年目の4月初旬が、先方指名でも優先して指導して頂き、院生の先生方も部活の先輩のように接してもらったのが、本当に嬉しかったです。現在は研修医と同じ熊本医療センターで働いており、インターンやデバイス植込みももちろん、補助循環を用いた管理まで主治医として治療を行い、指導頂きながらとてもやりがいを日々感じています。

H28卒 鷲見 仁志 先生

：現在 熊本赤十字病院 循環器内科勤務

出身：久留米大学附設高校

出身大学：熊本大学

初期研修：熊本地域医療センター、大学病院

迷った科：代謝内科

熊大循環内の他に考えた進路：熊本大学代謝内科

### 循環器内科を選択して感じたこと

循環器内科を選択したのは、研修医1年目で循環器内科を回らせて頂いたときに、その時にカテの面白さに惹かれたことがきっかけです。あの頃は力不足でしたが、入局を決めた今、不整脈治療など内科的要素も強く、心臓と体をフルに使った診療だと感じています。循環器内科を選んだ良かった点は、全身管理に強く、「全身管理」に強くなる「ところだと思えます。患者さんは、呼吸・代謝・腎臓など様々な要素が絡んでくるので、治療法を選ぶ際には、循環器内科医のみならず総合内科医も関わってこられると思います。

### 循環器内科を選んだ良かった点は、「全身管理に強くなる」ところだと思います

としてのスキルアップに繋がっていると感じています。  
熊大循環内に入局して感じたこと、現状の報告  
熊大循環内には、各分野の専門医がいるため、深く知識を深めることが出来ると思います。大学ならではの珍しい症例を経験出来ることも、熊大循環内に入局して感じたメリットです。今年からは熊本赤十字病院に勤務しています。こちらでは救急患者の割合が多く、また入院のサイクルも早く、大学とはまた異なる環境で学ばせていただきました。熊大に入局することによって、所謂市中病院と大学の異なる研究も盛んな病院を経験できるため、日々の診療に対して臨床と研究の2つの視点から考えることが出来るようになってきたと思います。また、循環器内科はやりがいのある診療科です。熊大循環器内科に入局するのは悪くないな、と思えますので興味がある方も迷ってくださいます。



緒方文彦 先生



大塚康弘 先生

鷲見仁志 先生

### 熊大循環内に入局して感じたこと、現状の報告

熊大循環内に入局して感じたこと、現状の報告  
熊大循環内に入局して感じたこと、現状の報告  
熊大循環内に入局して感じたこと、現状の報告

### 今月の病棟長

### COLUMN



特任助教 山永 健之

循環器内科では高瀬主任病棟長を筆頭に計4名の医師で月替わりの病棟体制をとっています。急性心筋梗塞、肺塞栓、心筋炎など循環器疾患には病態変化が激しい疾患が多く、生死をさまよう患者さんをチーム一丸となって救い、緊急事態を乗り越えた時の達成感や、非常にやりがいを覚えるものですね。コロナウイルスの影響で診療環境が大きく変化する中でも、多くの急性期疾患の患者さんが入院されております。当科では忙しいながらも多くの患者さんの治療を経験できることもできます。頻りにカンファレンスが行っており、入院患者さん全員につ

いての診断・治療方針を共有し、最新の治療を適切に行っております。また、学会、論文発表などの学術研究にも力を入れており、海外学会でも数多くの演題発表を行っており、毎年数十題の論文が海外雑誌に掲載されております。臨床のみならず研究を考えている研修医の皆さんにとっても様々な選択肢のある科です。私も様々な上司に恵まれ、臨床しながら研究を行い、無事大学院を卒業しました。最近では当科でも女性医師も増えてきています。循環器科という急性心筋梗塞での緊急の呼び出しやカテテル室での放射線曝露など女性医師としては入局しにくい科というイメージがあるかと思いますが、最近では心工COPD・心不全の分野で活躍する女性医師も増えており、特に今は高齢者の弁膜症疾患についての心工COPD評価がますます重要なようになってきています。放射線曝露のリスクもない様々な分野での活躍の選択肢があることも女性医師にとっても選択しやすい診療科ではないかと思えます。研修医の皆さんの中にはもうすぐに入局する道を考えている方もいらっしゃると思います。今後の将来を決定する非常に重要な決断になるかと思いますが、私自身も他の病院で研修を行い、様々な科を回りながら決めてきた進路です。実際に入局を決めたのは研修2年目の年が明けた1月頃でした。最後の最後まで悩み、考え抜き、そうして決めた進路が当科であったら大変うれしく思います。医局員一同、皆様の入局を心よりお待ちしております。

# MESSAGE

## 医局長から研修医の先生方へ



荒木 智

### —新内科専門医制度はどうなっているの?—

「ここまでパンフレットをお読みいただいた先生方に我々の思い、医局の雰囲気や伝わってくれば幸いです。私からは研修医の先生方を取り巻く状況の変化についてご説明します。

**平成16年**は私が熊本大学を卒業した年であり、医師臨床研修制度の見直しによりマッチングによる研修病院選別に始まる2年間の臨床研修が初めて義務付けられた年でもあります。当時、私を含め周りもマッチングシステムをよく分かっておらず、また情報も少なかつたためあまり難しいことは考えずに熊本大学病院群を選んだことを覚えております(当初は50、60人の研修医が熊本大学を選択していました)。それから早16年が経過し、現在はマッチングについての情報のみならず給料についてもネット上に公表されており、私たちマッチング初年度組からすると選択幅が広がらうやまだ限ります(年々大学病院を基幹病院とする研修への参加人数は減少しているようです)。

**平成30年**はどうでしょうか。「広い知識と技術を身に付け優れた臨床医を育成するため」新たに作成された新内科専門医制度が始まったのが平成30年度です。これは我々内科医にとって、平成16年度の臨床研修制度に次ぐ大改革であり、制度が始まり3年が経過していますが、コース内容としてはおおむね2種類の研修に分かれるようになっております。内科系疾患を広く学ぶ「内科基本コース」、内科疾患を学ぶとともにサブスペシャリティ専門医としても修練を積むサブスペシャルティ重点コースです。しかし制度開始後はサブスペシャルティ専門医の開始時期いつサブスペシャルティ専門医が取れるのかについては決まっていませんでした。

**平成31年度(令和元年度)**については循環器内科専門医の修練を内科専攻医1年目から並行して行えるようになり、これによりおそろしく卒後6、7年目に循環器専門医への受験が可能となる予定です。しかし同時に医師の地域偏在および診療科偏在を解消することを目的としたシリング制度により熊本県、福岡県、長崎県において内科専攻医の人数の制限が始まりました。熊本県では35名の内科専攻医枠に対して34名の登録となり何とか枠に入り切れた状況でしたが、今後さらなる人数制限が進むことが予想されています。

### —熊大循環器内科への疑問・質問はお気軽にお問い合わせください—

熊本大学循環器内科では令和3年度のサブスペシャルティ重点コースの内科専攻医入局者を募集しています。上記のように毎年のように内科専門医制度やサブスペシャルティ専門医取得についての状況が変化するなか、様々な疑問が出てくるのではないのでしょうか。

研修指導体制はどうなっているの？  
入局はいつまでに決めるの？  
入局後の進路は？  
シリング制度での入局制限はあるの？  
女性医師はどのようにしたらいいの？  
お給料はどれくらい？  
外勤先はどんなところがあるの？

メール・お電話でのお問い合わせ、病院見学などいつでも受け付けております。お気軽に医局長荒木 智までご連絡ください。  
また対面およびオンラインでの医局説明会も随時開催しており、日程はホームページ・フェイスブックでも公開していますので是非ご覧ください。

問い合わせ先:  
荒木 智(循環器内科 医局長)  
096-373-5175  
s-araki@kumamoto-u.ac.jp

# WELCOME BACK

## おかえりなさい

今年度熊本大学病院にスタッフとして帰ってこられた、花谷先生と平川先生からお話を聞きました。

**Q1 循環器内科を志した理由を教えてください**

A 最初のきっかけは、国家試験対策で同級生と始めた勉強会のスタート科目がたまたま循環器だったことだと思います。血行動態など、totalに考ええることで疾患の理解が進み分野だという印象があり、興味を持ちました。その後、研修医になりました。その半年間を熊本大学循環器内科で過ごし、先輩医局員の熱心な診療への姿勢や、重症患者さんが根気強い治療の結果回復していく過程をみて、循環器内科への興味はより具体的になってきました。そして何より、多忙な毎日でも同期と乗り切っていくその環境が妙に心地よく残り、残り1年半の研修医生活が終わって気づいてみると、入局届を提出していました。

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

A 入局後の1年は熊本大学で循環器内科の基礎を叩き込まれました。その後は熊本中央病院で2年間勤務した後、大学院で4年間の基礎研究とつづりの生活をさせていただきました。熊本中央病院で様々な併存疾患を有する重症患者さんを多く経験させていただいたこと、大学院での研究生活で物事の順序を改めて考える癖がついたこと、は今の自分の礎になっていると思います。結果、併存疾患の多い心不全患者さんを総合的に診療出来るようになりたいと考え、最近では心不全や分難不能な循環器疾患を主に担当しています。

**Q3 今ほどのような生活ですか？**

A 医師10年目から12年目までを大学病院で過ごした後、2年間天草地域医療センターで勤務させていただきました。この4月から再度大学病院へ戻ってきました。天草の循環器科を数人で一手に引き受けていた前任期とは違い、受け持ち患者数もあまり多くありませんが、分研修医やレジデントもいた若い先生方と一緒に、1例1例をなるべく深く掘り下げるように頑張ろうと思っています。

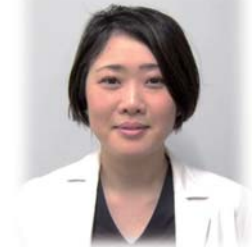


花谷 信介 先生

出身：山口県立下関西高等学校  
出身大学：熊本大学 2006年卒  
趣味：読書、音楽鑑賞・お酒  
医師としてのモットー：  
患者さんと雑談が出来る医師であること

**Q4 研修医の先生にメッセージを**

A 循環器内科はすごく面白い分野だと思います。考えれば考えるほど病態が理解できていくことを実感でき、経験を積みほどこを支援を命め、様々な治療を行うことができるようになる。とちやがたいある領域です。当然忙しい時期や重症患者さんの治療大変なこともありますが、その分同道を志した同期や助けてくれる先輩医局員との絆は強いものになるはず。是非、多くの先生方に循環器への興味を持ってもらえたらと思います。



平川 今日子 先生

出身：福岡県立伝習館高校  
出身大学：佐賀大学 2010年卒  
趣味：椎名林檎  
医師として大事にしているモットー：  
明けない夜はない

**Q1 循環器内科を志した理由を教えてください**

A いろんな患者さんを診るから。研修をする前はもともと緊急疾患ばかりかと思っただけですが、老若男女、バタバタの急性冠症候群から下口口の心不全なんでもありなので色々考えることができて楽しかったです。特に循環器内科にきつかけとなったのは、特発性肺動脈性肺高血圧症の若年女性を受け持ったことでした。妊娠出産、就職の時期と重なって社会的なサポートも含めて難しい患者さんでしたが、寄り添いつつ良い治療ができたと思いき、たくさんの先生方が真摯に向き合ってくたさ。その姿勢に憧れました。

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

A 大学病院、済生会熊本病院、熊本大で勤務してきました。循環器内科の多い病院で働く機会に恵まれ様々な専門家の先生方と一緒に働きました。心不全領域へ進みましたが、経過のながかでも入局のきっかけにもなった肺高血圧などの肺循環領域についてどういった症例数が少ないこともあり、数少ない経験を得るためハイポリウムセンターである国循環器病理科に留学させていただきました。

**Q3 今ほどのような生活ですか？**

A この春から熊本へ戻ってくる予定です。古巣である大規模病院で働いています。辻田教授はじめ僕が先生方と一緒に心不全や肺循環領域を中心に診療に関わらせていただいています。国循ではかなり偏った領域に浸かっていましたので、それ以外の分野の知識を戻し、さらに学んでいこうと考えているところです。同時に、肺循環領域の知識を熊本での医療に還元していきたいという熱意ももちろんあり、模索中です。

**Q4 研修医の先生にメッセージを**

A 頼りになる先生たちばかりで、比較的きつコンバクトに各クルームがまわっています。聞きたい事や言いたい事好き勝手やらせて貰えます。すごくバウフルで若い感じがします。だいたいは年齢より若く見える人が多いのではないですか？ きつと聞かされた思い通りに仕事しているから大丈夫です。熱意には熱意で返して頂ける先生方が多いです。若さでなんとかなると思います！先生と一緒に働ける日を楽しみにしております。



熊本大学大学院生命科学研究部循環器内科学  
ホームページ : <http://www.kumadai-junnai.com/>  
Facebook : <https://www.facebook.com/kumadai.junnai/>

