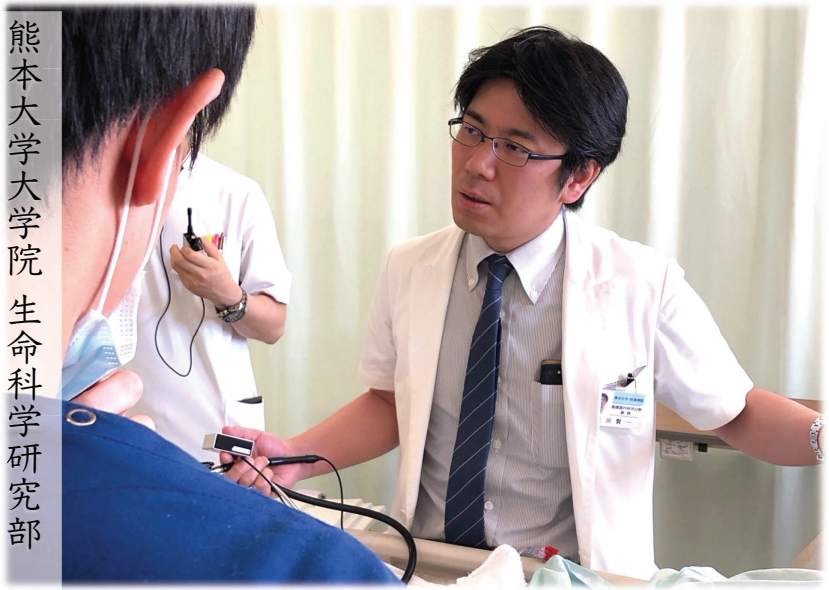
人生は夢だらけ

２０２２年度
熊本大学
循環器内科
医局案内

MESSAGE

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



~若手医師の皆様へ～

◆ 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ていた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。

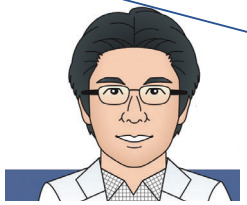
◆ 早期の各種専門医取得を推奨

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く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、循環器専門医含め各種専門医取得を勧めています。

◆ 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。きっと皆さんの先輩も当科の同門に居るはずです。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。

熊大循内の「入局案内」を
ご覧いただき有難うございます。
超高齢社会における健康寿命延伸に
私たちの低侵襲な高度先進医療は必須です。
我々は全力でこの知識と技術を皆さんに伝えます。
今日より良い明日の循環器医療を目指して、
皆さんとともに成長できることを夢見ています。
熊本大学　循環器内科
教授　辻田　賢一



HISTORY

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月に熊本大学医学部附属病院の一診療科としてその歴史をスタートさせました。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をはじめインパクトのある日本発のエビデンスを数多く世界に向け発信されてきました。そして平成28年10月、辻田賢一先生が第三代教授に就任、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。

診療体制

循環器内科同門の先輩方のご尽力により、熊本は全国的にみても循環器救急医療への取り組みが早期から進んでいる地域であり、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ている地域です。熊本市内はもとより、県内のほぼすべての循環器科はは同門の先生方を中心に運営されており、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。

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ブレーション、植込み型除細動器、両心室ペースメーカー植え込み、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も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。平成27年６月３日に初の症例を成功させ、以降2021年4月1日現在まで160件以上のTAVIを成功させています。現在TAVIを主術者として実施しているスタッフも30歳代であり、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基本姿勢としています。

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となっており、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見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の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などを行っています。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コミュニティで認識され、日々の診療に活かされております。

また、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。当科では臨床への橋渡しを最終的なゴールと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J Am Coll Cardiol誌などの海外一流英文誌に成果を報告してきています。

PROGRAM 内科専攻医プログラム概要

医局長　花谷　信介先生

新たな内科専攻医制度（J-osler)が開始され5年目に入りました。このパンフレットを読んでいただいている先生方の中にも、“新専門医制度ってどんな内容なんだろう？”、“J-OSLERって大変そう”、といった不安があるかと思います。また、たくさんある選択肢の中から“循環器内科医”という道を選んだ先輩医師が、その後どのような医師人生を送っているのかというところも関心事だろうと思います。

このセクションでは、熊本大学循環器内科の研修プログラムの概要を説明させていただきます。わかりやすいように平均的なプログラムをシェーマでお示ししていますが、実際は一人一人の専攻医に併せてflexibleに対応可能です。

循環器内科同門会は熊本大学の中でも最も規模が大きい診療科の一つであり、大学病院はもちろん関連施設にも経験豊富な循環器内科医が多く在籍しています。また、専攻医初期に勤務し得る全ての関連施設が症例数の豊富な病院であり、熊本大学循環器内科を選択してくれた先生方が、決して後悔をすることのないプログラムを用意できると考えています。

Subspecialty 重点コース(卒後3-5年)

３年目；大学でのレジデントとして研修を行います。
４・5年目；関連病院に異動し、その後に総合内科専門医・循環器専門医 資格取得を目指します

一般的な専門医養成プログラムの例
（最短で内科専攻医・循環器専門医を取得する場合）

（卒後1・2年目）	専攻医1年目（卒後3年目）	専攻医2年目（卒後4年目）	専攻医3年目（卒後5年目）	専攻医4年目（卒後6年目）	専攻医5年目（卒後7年目）
初期臨床研修	レジデントとして循環器内科を中心に内科全般を研修	関連病院(別表)での研修 熊本市内の急性期病院や地域中核病院で循環器内科を中心とした診療経験を積む		大学院生として研究にも従事 熊本大学病院循環器内科での研修 （医員大学院生として勤務 もしくは基礎大学院生として基礎研究）	
	（基本的には熊本大学病院循環器内科で研修を開始するが、場合によって他施設での研修開始も考慮可）	国立循環器病研究センターでの研修 （希望によって国立循環器病研究センターで心臓血管内科レジデントとして研修を行うことも可能）		大学院生として研究にも従事	熊本大学病院循環器内科での研修 （医員大学院生 もしくは基礎大学院生）
	内科専攻医研修（内科J-OSLER）				
	60症例以上を登録	120症例以上の登録 病歴要約29症例登録	200症例以上の登録 病歴要約の改訂	内科学会専門医試験受験 →内科専門医取得	
		循環器専門医研修（循環器J-OSLER）			
		12症例の登録 131例以上の技能経験	12症例の登録 131例以上の技能経験	12症例の登録 131例以上の技能経験 病歴要約10例提出・改訂	循環器専門医試験 →循環器専門医取得

主な関連施設・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)

熊本市内
- 熊本医療センター
- 熊本市民病院
- 熊本赤十字病院
- 熊本中央病院
- 済生会熊本病院

熊本市外
- 天草地域医療センター
- 熊本労災病院
- 新別府病院
- 宮崎県立延岡病院
- 福岡徳洲会病院

PROGRAM

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～
内科専攻医研修中にも大学院への進学は可能です(研修に支障が出ないことが条件)。
通常6年目以降に大学院へ進学し、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。
卒業後は国内外への留学にも挑戦できます。

専門医取得後のキャリアプラン
（学位[医学博士]取得とサブスペシャリティの確立）

	卒後7年目	卒後8-9年目	卒後10年目	卒後11年目
臨床研究志向	大学院生として研究にも従事 熊本大学病院循環器内科にて医員大学院生として病棟業務を行いつつ臨床研究にも従事 （国際学会での研究報告・研究成果の英文論文発表など）		熊本大学循環器内科関連施設にてスタッフとして勤務 （一般に2-3年間の地域中核病院勤務ののち、熊本市内の急性期病院で勤務） 熊本大学病院にて医員/教員として勤務 （臨床研究や基礎研究を継続しつつ、循環器内科病棟スタッフとして診療にも従事）	
基礎研究志向	大学院生として研究にも従事 熊本大学循環器内科もしくは関連の基礎研究室(熊本大学国際先端医学研究機構 心臓発生研究室など)で基礎研究 （動物実験や細胞実験などで病気の機序や新たな治療法を解明し、研究成果は国際学会や英文論文で発表する）		海外留学/国内留学 （専門的な手術・手技の習得、希少疾患の症例経験を目的に、もしくは海外のラボでの基礎研究継続を目的として、主に別欄の施設などへ1-3年程度の留学）	
	循環器専門医研修 循環器専門医試験 →循環器専門医取得	学位審査 →学位(医学博士)取得		

臨床研究志向
1. 虚血性心疾患/SHDグループ：辻田教授、藤末助教、山永助教、田畑特任助教
2. 不整脈グループ：金澤特任講師、星山特任講師、金子特任助教、木山特任助教
3. 心不全グループ：高潮診療講師、花谷助教、平川特任助教、山本特任助教
4. 肺高血圧症グループ：山本講師、平川特任助教
5. 高血圧/末梢血管グループ：山本講師、末田助教、藤末助教
6. 心エコーグループ：宇宿助教、尾池特任助教

基礎研究志向
1. 血栓/冠攣縮グループ：石井特任助教
2. 分子心血管病グループ：松下特任教授、有馬特任准教授、荒木助教、花谷助教

大学院卒業後の主な留学先

＊国外
- University of Massachusetts
- Michigan University
- Harvard University
- Mayo Clinic
- Vanderbilt University
- University of Vermont
- Boston University
- Columbia University (CRF)
- Stanford University
- Johns Hopkins University
- Bon University

＊日本国内
- 国立循環器病研究センター
- 東京大学大学院
- 京都大学大学院
- 熊本大学大学院生命科学研究部
  (病理学・生化学などの基礎医学講座)
- 湘南鎌倉病院
- 宮崎市郡医師会病院

RESIDENTS IN REIWA 4TH

今年度新たに入局された5名のレジデントの先生方に、インタビューを行ないました。
レジデントの先生がどのように入局先を決めたのか？決め手はなんだったのか？
入局してから後悔していないか…などなど、リアルの声でお答えしてもらいました。

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.

1. 生まれは熊本ですが、幼稚園頃から高校生までは埼玉にいました。宮崎大学医学部を卒業後、埼玉県の上尾中央総合病院で2年間研修を行いました。

2. 学生の頃から循環器という学問に興味は持っていました。研修医1年目の7月に救急科をローテしている時、的確かつ迅速な対応を行う循環器の上級医の先生方を見て、自然と気持ちは循環器内科に傾いていました。循環器内科を実際にローテすると急性期だけでなく、慢性心不全を中心としたターミナルに近い患者さんもたくさんいらっしゃり、その診療の幅広さにも魅力を感じ、研修医1年目が終わる頃には循環器内科に進むことを決めていました。

3. 研修医の時は訳もわからず、上級医の真似をしているだけのことが多かったですが、実際に主治医となり仕事をすることになり、今は1つ1つの診療にちゃんと理由づけを行うようにしています。もちろんわからないこともたくさんありますが、上級医の先生が親身になって指導してくださり、毎日が充実しています。

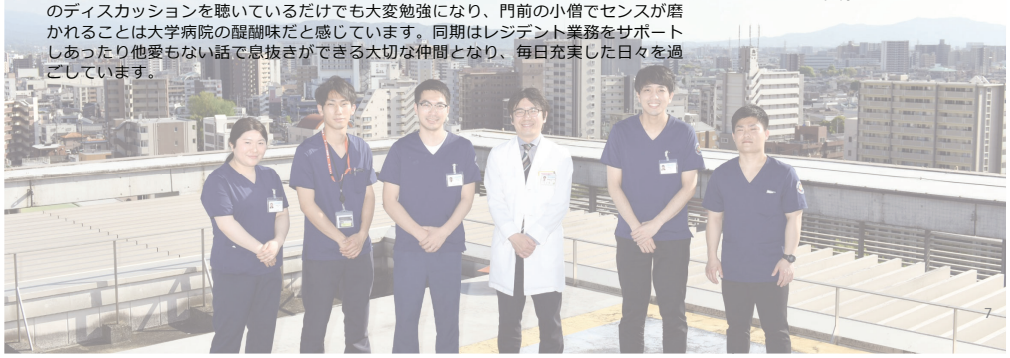
赤木　基記先生

1. 大阪生まれ大分出身、中津南高校、大阪大学卒業後、民間企業勤務を経て大分大学医学部を卒業しました。初期研修は新別府病院で２年間ご指導頂きました。

2. 研修医１年目の９月に循環器内科をまわり、間近で見たカテーテルの手技の綺麗さや治療時のチームワーク、循環動態の理論の明確さなどに惹かれ、初めて循環器内科を進路の候補にあげました。２年目の４、５月に自由選択で循環器内科を再度まわらせて頂いた際、冠動脈疾患の治療戦略や心不全管理、弁膜症、不整脈など学ぶほどに奥深くおもしろいと感じ、この時点で循環器内科専攻を決めました。外科系や麻酔・集中治療、その他の内科系などにも興味がありましたが、循環器内科は外科系・集中治療系・内科系のハイブリッド的な分野であることも魅力のひとつでした。入局先として熊本大学循環器内科を選んだ理由は、初期研修先の循環器の先生方がどんな時でも患者さんのもとに駆けつけ冷静に対応にあたる姿に感銘を受け、私も先生方と同じ熊本大学循環器内科で学び医師として成長したいと考えたからです。その後オンラインセミナーや病院見学で医局の先生方にも温かく迎えて頂き、医局の雰囲気がオープンマインドでとても良かったため安心して２年目の８月末に入局宣言をさせて頂きました。

穴井　美樹 先生

3. 今は循環器内科医としての基礎固めの時期なので、担当症例ごとにガイドラインを読み込んで治療方針を検討したり、レジデントに割り当てられた日々の業務のなかで基本の「型」を身につけている最中です。指導の先生方は皆さん臨床経験や研究者としてのご経験が豊富で大変頼もしい存在です。どの分野にもご専門の先生がいらっしゃるので、相談すれば的確なアドバイスを頂けます。カンファレンスでまわりの先生方のディスカッションを聴いているだけでも大変勉強になり、門前の小僧でセンスが磨かれることは大学病院の醍醐味だと感じています。同期はレジデント業務をサポートしあったり他愛もない話で息抜きができる大切な仲間となり、毎日充実した日々を過ごしています。



PROGRAM　専攻医の実際

専攻医プログラム真っ只中の先生から、解放された先生まで、専攻医プログラムの感想をお聞きしました。どういうふうに症例をまとめていったのか？時間の使い方は？上級医の先生たちのサポートは？などなど、気になる現実の声をお聞きください！（熱意の結果字が小さくなってしまいました）

内科専攻医プログラム２年目
熊本医療センター　奥野　佑樹先生

熊大循環器内科レジデント2年目の奥野と申します。現在内科専攻医プログラム真っ最中ですが、やはり要となるのがJOSLERでの症例登録と病歴要約です。修了認定として、160症例の症例登録と29症例の病歴要約が必要となり、これのために敬遠され、なかなか始めにくい傾向があります。しかし、実際に始めてみて要領をつかみ始めると、症例登録に関しては、1症例だいたい30分～1時間程度で、記載することができます。中には、内科専攻医1年目で160症例すべて登録した人もいます。病歴要約に関しましては、考察の部分をより詳細に記載する必要がありますが、こちらも日頃記載する退院サマリーをしっかり記載していれば、考察以外の部分に関してはそこまで時間をかけることなく記載することができます。実際、当直の隙間時間などを使って地道に登録していくと、いつの間にか目標登録数をクリアしておりました。なお、記載する症例に関しては、様々な分野の特定の疾患を記載する必要があり、そのために初期研修医の間にメジャー内科をあらかた回っておく必要がありますが、循環器内科は全身疾患であるため、脳神経、消化器、内分泌、代謝など多分野にわたり症例が集まりやすい印象を受けます。また、循環器分野で登録できる疾患群は10症例と、他のどの分野よりも一番多く、非常に恵まれております。なので皆さんも内科プログラムへの登録を！そして、よければぜひ循環器内科へ！

長倉先生

内科専攻医プログラム３年目
熊本医療センター　長倉　拓究先生

現在、私は国立病院機構熊本医療センター循環器内科において内科専門医プログラム３年目として後期研修中です。専攻を決めようとされている皆様にとって気になることは、登録評価システムJ-OSLERへの登録がどれほどの仕事量なのか、日常業務との両立、症例数の獲得が可能なのかということが挙げられると思います。専攻医1年目及び２年目の経験を通して実感したこととしては、現在提示されている目標症例数の達成は難しくないということです。１年目の間に研修医で経験した症例を登録することで専攻医１年目の目標症例数である６０症例はすぐに達成することが可能でした。また、熊本大学病院循環器内科に入局したことで、心臓血管外科への紹介症例が多くあるため、外科紹介症例についてもすぐに主治医として経験することができました。当科では若手医師の学会発表も積極的に行うことができ、指導医に相談しつつ学会準備を進めることができました。通年での学会発表の目標回数もすぐに達成することができました。専攻医２年目からは市中病院で勤務することになるため、一般内科としての対応も求められ、common diseaseの症例についても経験することができました。業務の合間に症例を登録することは時間が取れず難しいですが、月に５症例ずつ短い文章でいいのでまとめて、登録しておくとほとんど負担なく、症例を登録することが可能でした。とても大きな壁のように思えるJ-OSLERですが、当科では指導医の先生にstep by stepで進めるようにサポートして頂けるので、大きな負担なく、最短で内科専門医を取得することができると思います。この記事に載せている写真は、熊本医療センター循環器内科の先生方、カテーテルスタッフの方々と一緒に撮影しました。専攻を考えている皆さん、当科なら専攻医として楽しく仕事をしながら、最短で内科専攻医取得を目指せますよ！この記事を読んでくださった皆様と一緒に働ける日を楽しみにしています！

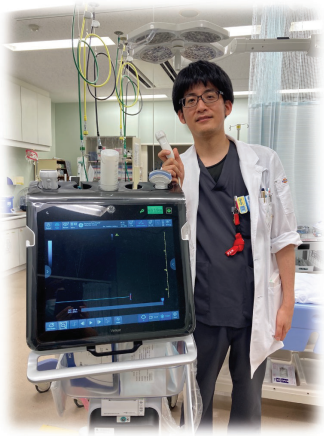
内科専攻医プログラム終了後
熊本大学大学院　大塚　康弘先生

熊本大学病院循環器内科 社会人大学院生2年次の大塚と申します。私は中高大を県外で過ごし、熊本医療センターで2年間研修医を行いました。その後当科に入局し後期レジデント1年目を熊大循環器内科で、2・3年目を熊本医療センター循環器内科医にて行いました。私の代からJ-OSLER制度が開始となり、当初は後期レジデント2年目末までに120症例の症例登録及び29症例の病歴要約の提出が求められておりましたがコロナパンデミックに伴い提出が3年目末までに延期となりました。最終的な160症例登録及び病歴要約提出後の一次・二次評価は4年目末までの終了を課されます。また3年目末までに120症例登録・29病歴要約の提出が終了していれば、一次・二次評価が終了していなくても4年目夏頃の新内科専門医試験の受験が可能です。現在もその期間でのそれぞれ提出及び試験が行われているようです。とても煩雑なシステムのため要領を掴むのに苦労をしましたが、初期研修医及び循環器内科医入局後の経験症例のみで症例に苦慮することなく登録を完了することができました。強いて助言させて頂くのであれば、循環器内科医のみならず内科への入局をお考えの先生方は、研修医の間になるだけ全ての内科を短期間でもいいので履修しておくのがよろしいかと思います。また肺塞栓症が循環器内科医・呼吸器内科・血液内科・救急の4つの科のそれぞれの疾患群に提示されておりそれぞれに使用できるのと同様に、自身が経験した症例をなるだけ効率的に多くの科の症例登録に割り振ることも研修医の際から意識されるとよいかもしれません。J-OSLERは煩雑で膨大な症例登録を要すると私も当初は危惧しておりましたが、その概要を掴み実際に１つ症例登録・病歴要約を行うと意外と単純作業だと気づき、入局後4年間で専門医試験受験も含め順調に終了できます。何かJ-OSLERで不明な点があったらいつでも私にご連絡下さい。最後になりましたがこの文章を読んで下さった研修医の先生方・内科後期レジデントの先生方、是非一緒に熊本大学病院循環器内科で働きましょう！！先生方の入局を心よりお待ちしております！！

大塚先生

RESIDENTS IN REIWA 4TH

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.



1. 出身は鹿児島県。臨床検査技師から医学部へ再受験というやや変わった経歴です。出身大学は産業医科大学で、研修は熊本大学・熊本市民病院で各1年間行いました.

2. 臨床検査技師では心エコーを行っており、その際から循環器領域には興味がありました。初期研修医のときも循環器内科ローテートは非常に興味深く取り組まさせていただき、病棟管理から救急対応まで幅広く学ばせていただきました。入局を決める際、他の科と迷う時期が正直ありました。教授や医局長とご相談を通して、私にとって何がベストなのかを一緒になって考えてくださるような先生方に恵まれたことが入局を決めるきっかけになったと思っています。

3. 私は他の同期とは少し違うプログラムなのですが、本当に怒涛の数か月だったと思っています。特に1か月目は覚えることが多く、心カテの操作・手技から、病棟業務・外来と本当に大変でした。しかし、その分循環器内科医として働いているという実感はひしひしと感じており、日々知識・技術が全く足りていないなぁ、、とも痛感しています。

石丸　雄大先生

1. 熊本出身で久留米大学出身です。初期研修は熊本医療センターで２年間研修を行いました。

2. 学生の頃から循環器に興味がありました。研修医でも循環器をローテートして、心筋梗塞をスパッと診断してスパッとカテしたり、心不全の処方をじっくりと吟味したり、はたまた不整脈をバシッとコントロールしたりといった循環器の先生の姿がかっこよかったのが決め手でした。ちゃんと入局を決めたのは研修２年目の夏でした。その頃にJ-OSLERの仕組みを把握して、まあやれないことはないか…と思ってから決めました(笑)

3. 基本的に主治医として患者さんを担当するので責任は倍増したなと思います。ただ、上の先生方が優しい方ばかりで、分からないことがあって質問すると丁寧に教えてもらえるので仕事上のストレスはほとんど感じずに済んでいます。あと日本循環器学会のガイドラインはほぼ全てが無料で読むことができるので、ほぼ初学者の身としてはかなり勉強がしやすいと感じています。まだまだわからないことばかりですが、心エコーで見たい画をバシッと出したり心電図もサラッと読めることが増えたりと、日々成長を実感しながら充実した日々を過ごしています。

玉野井　俊介先生

1. 出身は熊本で熊本高校、熊本大学医学部を卒業しました。初期研修はそれまでと打って変わって沖縄の中頭病院で２年間初期研修をさせていただきました。

2. 初期研修が始まった段階では整形外科を志望していました。2年間の研修を通じて、内科的管理に面白さを感じるようになり2年目の秋頃に内科に進むことを決めました。内科の中では元々循環器疾患には興味を持っており、また初期研修中に心肺停止の状態で搬送されてきた心筋梗塞の方が歩いて家に帰られる姿を見て感動したこともあって、循環器内科を選びました。沖縄に残ることも考えていましたが、教授をはじめ、多くの上級医の先生方からフィードバックをいただける熊大の環境に身を置くことでより成長できるのではないかと思い入局を決めました。

3. 自分の実力不足を感じる日々ですが、上級医の先生方から多くのご指導をいただきありがたく思っています。大学の診療はとてもロジカルに進んでいくので、基本的な部分からとても勉強になります。市中病院では中々見ない疾患も多く、とても面白いです。非常に充実した毎日で、入局してよかったなと感じています。

山下　稜貴 先生

RESIDENT？ IN REIWA 4TH 番外編

ちょっと変わった経歴の先生が大学院生として熊本大学に入局してくださいました！
今後の先生方の進路の参考に・・とインタビューさせていただきました。

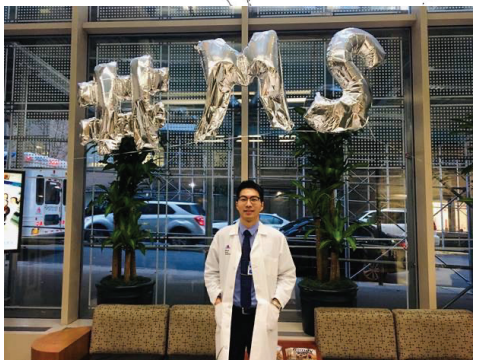
Q1. 経歴: (出身や研修先など)を教えてください.
Q2: 循環器を選んだ理由とタイミングを教えてください.
Q3: 入局して3ヶ月になりますが、今の感想を教えてください.

熊本大学病院　大学院生
藤崎　智礼先生
研修先：米国ニューヨーク
Mount Sinai 医科大学関連病院

1. 鹿児島県出身で、熊本大学医学部を卒業しました。福岡徳洲会病院で初期研修を行い、沖縄米国海軍病院で1年間、米国ニューヨーク Mount Sinai 医科大学関連病院で一般内科研修を3年間行いました。

2. 初期研修医の時から循環器内科に興味はありましたが、まずは内科学を深く学びたいということで初期研修後に米国で一般内科研修をしました。幅広く一般内科研修を行う中で、新しい治療法やエビデンスが次々と確立されていく循環器内科に強い魅力を感じるようになりました。虚血性心疾患のカテーテル治療に最も興味があり、その点で米国よりも優れている日本で研修をしたいと考え、母校の熊本大学循環器内科に入局させていただきました。

3. 指導医の先生方がとても丁寧に指導してくださり相談しやすい雰囲気があるため、安心して専門医研修に臨めています。また、大学病院では世界最高水準の医療が行われており、教育的な症例が熊本県全体から集まりとても有意義な研修が行えていると思います。さらに、論文作成や学会発表など学術的活動に参加する機会が多く設けられており、非常に充実した毎日を過ごしています。



Mount Sinai Morningside 病院の玄関で

腫瘍内科病棟研修中に昼休みに同僚と

内科プログラム内でベストポスター賞受賞時。
リサーチ部門のディレクターと。

Message from Kamakura

山下 享芳 Takayoshi Yamashita

出身：志學館高等部
出身大学: 久留米大学　2010年卒
趣味: キャッチボール
医師として大事にしているモットー　無理しない
国内留学先: **湘南鎌倉総合病院 循環器内科**

Q１　先生が循環器内科を志した理由を教えてください。

A.元々は外科志望でした。研修先の県立延岡病院で循環器内科の先生方が多くの急患や重症患者に対応し、迅速で正確な診療をされているのを見て循環器を志望するようになりました。First operatorになるまでが早いこと、侵襲的な治療から予防医学や再生医療と進歩の発展期であることも選択理由です。最終的にはセルフイメージと全く違う知的でスマートな科という印象だったので敢えて・・・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.入局後は熊本大学病院で1年間の後期研修があります。市中病院では症例をどんどん回すことが必要(いい意味で捉えてください)な場合が多いですが、大学病院では紹介された重症症例、希少疾患をじっくり診ることができます。カンファレンスでの各専門分野の先生からの教育的な質問、かなりレベルの高い議論の後に医師3年目に“主治医の意見は？〟というキラーパスを乗り切ることで重症管理、エビデンスに基づいた治療、個々の患者さんに合わせた最適な治療計画について学びます。その後、再度県立延岡病院に2年勤務させて頂き、大学で学んだことをベースにカテーテル治療やデバイス植え込みといった手技を中心に経験させて頂きました。そして大学院4年間で臨床をしながら学位を取らせて頂きました。私が現役の間はカテーテル治療が必要とされる場面が多いと考え、PCIを含めたカテーテル治療に対する興味が深まっていきました。

Q３　留学を決意した理由は？ 留学先はどのような生活でしたか？

A.カテーテル治療は冠動脈、下肢を含めた末梢血管、弁膜症疾患、不整脈に対するカテーテルアブレーションやデバイス植え込みと多岐に渡ります。一つはspecialtyを持った方がこの先役に立てる場面があると思い、症例の多さ、新しいデバイスによる治療や治験が行われており、受け入れてくれるパワーセンターとして湘南鎌倉総合病院に勤務することになりました。徳洲会系列、パワーセンター独特の雰囲気があり、新しい環境が刺激になります。コロナ禍で色んな制限があるなかで必要な治療ができるように工夫されており、働き方改革の波とも調整を行いながら仕事を分散しています。まずは冠動脈や下肢動脈の治療に専念し、カテーテル室の雰囲気に慣れるようにしようと思っております。受け持ちの入院患者が経カテーテル的大動脈弁留置術やデバイス植え込みが必要になることがあり、結果的に色々な治療を見ることになります。

Q４　外から振り返る熊大循内はどのような医局でしたか？

A.各分野専門の先生に困った時すぐに相談できます。大学病院以外で勤務している際も相談する繋がりがあるので、人間関係を作る上でもとてもいい環境だと思います。大学でエビデンスに基づいた治療を学び、市中病院で病院の役割に応じた治療を行い、大学院で学位を取り、さらに学びを深めていく流れができており、新専門医制度にも対応しているのでシステムとしては非常に良いと思います。この流れのなかでより強くやりたいことがあれば、希望を聞いて頂けるため自分なりのキャリア形成を手助けしてくれると思います。何か違うなと思ったら軌道修正しましょう。
ご縁がありましたら、一緒に働きましょう。

Message from Miyazaki

木山　卓也 Takuya Kiyama

出身：熊本県私立マリスト学園高等学校
出身大学: 広島大学　2011年卒
趣味: 釣り、嫁とのカフェ巡り
医師として大事にしているモットー　:患者さんに寄り添える医療の実践
国内留学先:**宮崎市郡医師会病院 循環器内科**

Q１　循環器内科を志した理由を教えてください

A. 医師になる前は脳神経内科か精神神経科といった分野に興味を持っていました。しかし、研修医時代のローテションで回った時に思ったイメージと少し違っていて、自分がその科でやっていくビジョンが湧きませんでした。悶々としていたところで循環器内科を回り、内科の中でも急性期治療の多い循環器内科の立ち回りと、治療により目に見えて良くなる患者の様子を目の当たりにして、治療による患者への影響力に感動しました。その後もローテーションで積極的に循環器内科を選択し、虚血だけでなく、不整脈や心不全と循環器内科の分野の広さとそれぞれの楽しさを知ることができ、この学問を突き詰めたいと思い、循環器内科への入局を決めました。

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. 入局後熊本大学病院で１年間後期研修をさせて頂きました。活発なカンファレンスや指導医とのディスカッションを通して、一般的な循環器疾患の診療の基礎を学びました。様々な領域の最先端の知見を元にした治療も意欲的に担当し、多くの学びの機会を頂きました。その後熊本赤十字病院で２年勤務させていただき、医師として１人で患者さんを診断、治療、退院させていく事ができるようになっていき、その分自分がミスをしたり、間違ったりすることの責任感を強く意識するようになりました。先輩、後輩にも恵まれ、一番循環器の医師としての基礎スキル、精神力を上げれた２年だったと思います。その後熊本大学大学院へと進学させていただく事になり、研修医時代から不整脈のある関連病院に行かせていただく機会が多く、不整脈治療の煩雑だけれども、うまくいった時の達成感、デバイス治療のダイナミックさに特に興味を持つようになり、不整脈グループを希望させて頂きました。

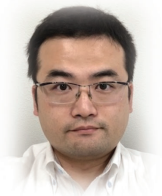
Q３　留学を決意した理由は？ 留学先ではどのような生活でしたか？

A. 大学院へ行き始めた頃は、実は宮崎市郡医師会病院が不整脈の留学関連病院となったばかりでした。そこに行かれた先生達のお話、ご活躍を聞くと、九州でも３番目に多く不整脈症例数をこなしている病院にも関わらず、実際の手技を行うオペレーターは２人体制で回しているとのことで、自身の担当できる症例数が多く、様々な治療システムを用いた治療戦略をされているこの施設への留学を決心しました。基本的には全て自分でシステムや治療戦略を組み立て治療していき、必ず自分で完遂させる方針であり、当初は慣れておらず何時間も手技にかかっても、上級医は手を出さず、見守り自分で考えさせていくスタイルでした。それが自分には合っており、以前よりもより患者への治療する事の責任感や、手技、最新の知識や技術の習得の重要性をより痛感し、症例を通して学び成長できていく事が実感できました。また、学会への発表も意欲的に行っており、豊富な症例数を元に積み上げたデータでの解析も積極的に行い、熊本大学病院との合同研究もあったり学術的な方面も充実していました。コロナ禍という事もあり、県外へ赴いての発表はなかなかできませんでしたが、その費用に関しても全面的に病院がバックアップしてくれるシステムとなっており、福利厚生も非常によかったです。私の就任した時のタイミングもよく、学年の近い循環器ドクターが多かったため、不整脈以外の症例も相談しやすく、チームで一丸となって医療に向き合え、他の領域の最新の治療への見聞も深める事ができました。不整脈に限らず、虚血、エコーに関しても全国区である事は間違いなく、宮崎の循環器急性期医療を一手に担う為、急性期の病態の患者様の搬送も多く、その初期治療を経験する機会も多く、やりがいもありました。

Q４　外から振り返る熊大循内はどのような医局でしたか？

A. 他の施設に比べて思うのは、ドクターの数が多く、実臨床に携わっている医師の年齢層も若いという事です。その為、入局後の指導医とのディスカッションも勿論のこと、上級医へもカンファレンスを通して相談しやすく、各専門のスペシャリストが在籍している為、複合疾患を持つ患者へのアプローチもしやすいです。熊本大学病院循環器内科自体の歴史も長いことから、熊本県や、他県への関連施設病院も多く、自身が今後どこで活動していきたいか、どういう分野を選択していきたいかの検討をする時に、選択できる道が多く用意されていることも魅力の一つだと思います。
仕事内容は急性期疾患を扱う為、忙しく感じるイメージはあると思いますが、医師としての自信はつけれますし、やりがいもあり、スタッフのモチベーションも高いので、是非われこそはという方は一緒に熊本の医療を盛り上げいきましょう。

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きます。

熊本大学国際先端医学研究機構(IRCMS)　特任准教授　**有馬　勇一郎**

循環器内科の基礎研究とは

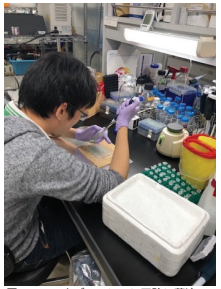


図１：９６穴ディッシュに正確に薬液を入れる山本先生（山本先生は左利きですが、ピペット操作やカテーテルは右手で自在に操れるとのこと）

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”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、自分たちで心筋梗塞・下肢虚血・動脈硬化・高血圧・心不全などのモデルマウスを作ることができます。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できます。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場合は、遺伝子改変まで駆使した介入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なっています。

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。

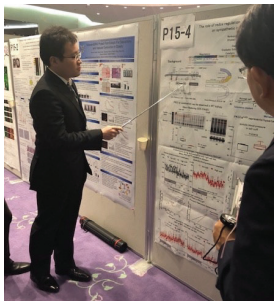


図２：国内学会でポスター発表を行う徳永先生（徳永先生はいつも夜中まで実験しています）

図3 2019年3月にアメリカ・ニューオリンズで開催された第68回米国心臓病学会(American College of Cardiology))において山村智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皆さんへ

基礎研究を志す医師は全国的にも減少していて、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。

Message from Kyoto Univ.

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**

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に診療できるのか（他の科でもそうでした）、すごく不安な面はもちろんありましたが、循環器内科の上級医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、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、この科の先生方のもとで勉強したいと思ったのが最終的な決め手になりました。

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？

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、国循。
入局後の後期修練医の時は、大学病院と市中病院で勤務し、特にPCI 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。

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もいて、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。

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.循環器内科の先生は怖い、というイメージが入局前はありましたが、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血な方が多い医局だと思います。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

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

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、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、ずばり“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下さいますし、何をするに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いない時も常に科や同門を気にかけ、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。

EVENT

心カテ道場体験記

循環器のレジデントの僕たちが体験した「心カテ道場」の様子をレポートします。
中村・田平
(2021年度レジデント)

いつになく真剣な表情の二人

←中村　洸介先生　　田平　晃久先生→

研修医の先生の中には循環器内科といえば、カテーテルを思い浮かべる先生も少なくないかと思います。僕も研修医の時に、循環器内科ローテート中にカテをしている指導医の姿に憧れを持ち、循環器内科への道を志しました。ただここで問題なのが、他の検査と比べて侵襲度が高いのに加えて、循環器の先生がせっかちで、、、なかなかカテを触ることができずイメージできないことです。

そこで熊本大学循環器内科では、毎年10月頃に神奈川県湘南にあるテルモ社メディカルプラネックスでレジデント向けにカテーテル（CAG）の手技研修を行っています。レジデントにとっては一大イベントで、今年も循環器内科前医局長の坂本先生をお招きして、１泊2日で行ってきました！

通称は“カテ道場”、本物のカテ室で、透視を使いながら拍動する心臓の模型でトレーニングを行います。ワイヤー、カテーテルも実際のCAGで使用するものを使って、一通りの検査をみっちり練習します。研修の最後にテストがあり、合格すれば臨床の中でもCAGを行うことができるようになります。また何となく先輩たちがカテ中に話している内容が少しわかった気になります（笑）

現在４年目（循環器2年目）になって実際に他大学の循環器内科に進んだ同期と近況報告をすると、このような“カテ道場”を企画している医局はないようで、みんな見様見真似で検査を行っており怖い思いをすることが多々あるとのことでした。熊大循環器内科ではトレーニングを積むだけでなく、カテ道場でしっかり一つ一つの手技を考えながら習得することができ、同じ検査でも同期を一歩リードできるのではないかと思います！！

カテ道場の時期にローテートされている研修医の先生は一緒に研修に行けたりもするみたいなので、循環器志望、興味のある先生はぜひ秋口のローテートをお待ちしています！！

（中村　洸介）

座学もやりつつ…

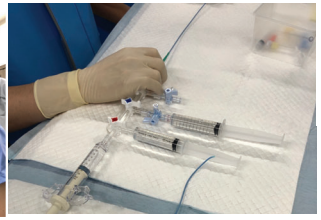
心臓カテーテル検査の一連の手技を、坂本憲治先生の熱いご指導のもと丸1日かけて練習します。精巧な心臓の模型、実際に臨床現場で使用するものと同じ血管撮影装置、ガイドワイヤー、カテーテルを使用します。

循環器内科に入局して半年間は、心臓カテーテル検査を上級医が行う姿を毎日のように見ており、自分も上級医のように心臓カテーテル検査を滞りなくできるのか不安でした。この心カテ道場は、すぐに上級医のようにうまくできないまでも、自分でも心臓カテーテル検査をできると自信を持つきっかけを与えてくれます。また、心カテ道場の最後は坂本先生が監督となり、一人一人チェックテストがあります。実際の心臓カテーテル検査の緊張感を持ってテストが行われ、合格すれば翌週から晴れて心カテデビューすることが出来ます。私も実際に心カテ道場の翌日からすぐに心臓カテーテル検査を行い、上級医の補助があるものの完遂できました。

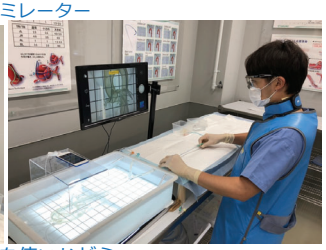
レジデントにとって心カテ道場は循環器内科医としての登竜門であり、一大イベントなのです。

（田平　晃久）

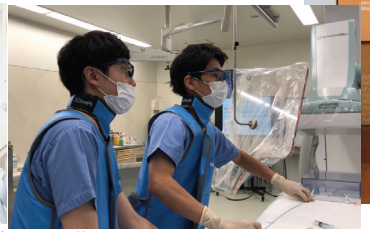
実臨床でも使うカテーテルに触っていきます



模型＋シュミレーター



実際のカテ装置を使いながら…



最後にテストを行なって終了。大満足でした

カテーテルの歴史を感じる
見学施設もあります

Message from Trainee

どこよりも早く１人前、活躍できる医師に育てることができる

循環器内科を選択して感じること

もともと学生時代から小児科に興味があり、将来は小児に関わる道に進むものだと初期研修が始まるまでは思っていました。特に小児外科の分野に非常に興味があったため、初期研修のプログラムは小児科と外科系の診療科を選択していました。しかし実際に臨床の現場に出て、循環器内科の研修を終えると、循環器内科に対する興味が段々と湧くようになりました。急性心筋梗塞の診療にあたる際に緊張感、急性心不全のような急激な病態の変化などを経験し、単純に循環器内科医の姿に憧れ、また急性期診療だけでなく、心不全を含めアドバンス・ケア・プランニング等を伺いながら治療を行う時代になっており、そういった面も非常にやりがいのある診療科であると思いました．さらに限られた医療資源（エコーや心電図など一般的な検査等）で、ある程度病態を把握できるため、どこに行っても地域に貢献できる可能性を考えて、最終的にはギリギリのところで循環器内科の道に進むことを決断しました。

熊大循内に入局して感じたこと、現状の報告

初期研修の病院が熊本大学循環器内科の関連病院であり、お世話になった先生方からの助言もあり、熊本大学循環器内科の入局を決めました。また入局前に辻田教授との面談で、宮崎出身で。将来宮崎県でも医療に従事したい旨を伝えてさせていただいた際に、どこよりも早く１人前、熊本でも宮崎での活躍できる医師に育てることができるとの言葉をいただいた事を今でも鮮明に覚えています。実際、熊大循環器内科には、各分野のエキスパートの先生方が在籍させており毎日貴重な経験を積むことができます．
私は今、大阪府にある国立循環器病研究センターで勤務させていただいております。大学病院よりさらに細分化されており，知らないことが山ほどありますが、その分，モチベーションも上がります。環境は異なりますが、大学病院で教えていただいたことを基礎に日々精進しています。

H30卒 **永友　克己** 先生

出身:宮崎県立高鍋高等学校
出身大学: 宮崎大学
初期研修: 宮崎県立延岡病院
迷った科: 小児外科
現在：国立循環器病研究センター

H31卒 **東海　達也**先生

出身: 熊本高校
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
迷った科:腎臓内科・外科
現在：宮崎県立延岡病院

自分で責任を持って治療方針を決定し、
患者さんと向き合う日々に非常に充実感を感じています

循環器内科を選択して感じること

初期研修中に他科で入院患者を担当させてもらったり、救急外来当直をしたりした際に、胸痛、呼吸苦などをはじめとする症状や不整脈などの心病変を疑う場面で、命に直結する臓器である心臓に自らが治療を行う(薬剤投与や初期対応でさえ)ことに非常に抵抗がありました。また、重症ではなさそうだけど、心臓の病変の可能性があるのに経過観察にしてよいのか、と悩むことも非常に多かったです。そのような思いを抱えたままでは患者さんに堂々と向き合うことはできないと感じて、循環器内科を自分の専門診療科として選択しました。

熊大循内に入局して感じたこと、現状の報告

初期研終了後、熊本大学病院循環器内科で1年勉強させていただき、この春から宮崎県立延岡病院で2年間の研修を開始したところです。大学病院を出て、一人で主治医として治療を行う中で、自分で責任を持って治療方針を決定し、患者さんと向き合う日々に非常に充実感を感じています。循環器内科は多忙なイメージが強い科だとは思いますが、先輩方の話とは違って、自分の時間は十分に確保できると感じています。どうせ同じ時間を医師として過ごすのであれば、自分のやりたい科にぜひ進んでもらえたら、そしてその上で同じ気持ちを持つ人たちといつか一緒に働けたら嬉しいです。

Message from Trainee

社会復帰することを支えたいという思いは今でも変わらず、
日々勉強を続けねばと感じています。

循環器内科を選択して感じること

初期研修の時分から、身体診察や検査デバイスを駆使して患者の診断や治療を行う内科や救急科に魅力を感じていました。その中で循環器内科を選択した理由は、救急外来でのスピード感、他臓器の知識も必要とされる総合力、補助循環に魅力を感じたことです。
循環器内科を選択して感じることは、心臓という臓器を通して患者の全身管理をできることが魅力的だということです。重症患者管理では心臓を含めた多臓器の病態を考察して治療を行うので、やりがいを感じています。初期研修～3年目の大学病院勤務の間に心原性ショックや心肺停止蘇生後など、重症患者を受け持つことがありましたが、患者さんの治療が奏功して自分の足で退院していくところを見ると、感慨深く思います。

熊大循内に入局して感じたこと、現状の報告

現在は熊本中央病院に勤務しています。カテーテル検査、PCI、PM植込み手術などを任せて頂く機会が多く、大変勉強になっています。救急当番や緊急でのカテーテル治療を行うこともあり刺激的な生活です。また外来の枠を持たせて頂き、入院加療を終えた患者さんのフォローアップまで行えることも勉強になっています。科内、病院の雰囲気も非常に温かく恵まれた環境で働けていると感じています。重症患者が社会復帰することを支えたいという思いは今でも変わらず、日々勉強を続けねばと感じています。

H31卒 **東　隆大**先生

出身高校：熊本高校
出身大学：鹿児島大学
初期研修先：済生会熊本病院
迷った科：呼吸器内科、救急科
現在：熊本中央病院

H31卒 **福田　俊樹**先生

出身高校：済々黌高校
出身大学：長崎大学
初期研修：熊本医療センター
迷った科：総合内科、整形外科
現在：済生会熊本病院

今という時間を、今やりたいこと・今やるべきと
思うことに注ぐのはどうでしょうか。

循環器内科を選択して感じること

初期研修でfirst callが家の携帯にかかる研修があり、報告の中でも血圧低下・頻脈が最も怖く、医者になった以上その怖さを払拭したいと思うようになりました。元々千葉県の市中病院での総合内科後期研修を予定していましたが、循環器中心の内科研修をすることに決めました。循環器研修を通して救急外来対応、病棟・集中治療管理等を通して内科医としての基盤を作っている最中です。また、循環器内科では循環器疾患に限らず、生活習慣病の他、感染症、貧血、肺、腎、ホルモン領域においても最低限のAssessment and Planが求められます。循環器モダリティの見方、循環器診療だけでなく、こういった専門分野以外にも目を向けて取り組む姿勢を大学では学びました。

熊大循内に入局して感じたこと、現状の報告

この春から済生会病院で勤務していますが、まずは循環器入院者のICU管理を担当しています。また救急対応の日には他院からの紹介、救急外来からの紹介が続々と来るため緊カテの適応、入院の適応の判断・初療を次々と行わねばならず、マネジメント力を先輩レジデント指導の下磨いているところです。
このパンフレットを手に取っている方は少なからず循環器分野に引っかかる何かを感じている先生方かと思います。キャリアは人それぞれだと思います。将来のことを考えることもあるかと思いますが、今という時間を、今やりたいこと・今やるべきと思うことに注ぐのはどうでしょうか。

MESSAGE　医局長から研修医の先生方へ

花谷　信介先生

初期研修医のみなさん、ここまでパンフレットを読んでくれてありがとうございました。私たち熊本大学循環器内科の雰囲気や教育システムなど、少しでも誌面から伝わってくれれば嬉しいです。

私が熊本大学循環器内科に入局することを決めたのが約15年前、きっかけは当時初期研修医として在籍していた病院へかかった1本の電話でした。当時医局長でいらっしゃった憧れのS先生から、“先生は循環器をやるべきだよ”というような言葉をいただき、（今思えばみんなに仰っていたのだと思いますが、、、）思わず“わかりました！”と答えていました。初期研修1年目に半年間大学病院の循環器内科をローテートし、循環器内科の面白さや大変さも何となくわかっていたことは勿論なのですが、結局はS先生や当時のレジデントの先生方、病棟で主戦力としてバリバリ働いていらっしゃった医員の先生方が単純に格好良かったということだと思います。

循環器内科の魅力は何かと考えてみると、よく言われる“重症患者さんを歩いて帰れるまで元気にすることが出来る”ことかもしれませんし、“内科だけど外科のように手技も出来る”ことなのかもしれませんが、私個人としてはその多様性ではないかと思っています。今、先生方がイメージする“循環器内科医”とはどんな医師でしょうか？当科には、カテ室で難しいカテーテル治療やアブレーションを行うスペシャリストもいれば、オペ室で心臓弁膜症のカテーテル手術を数多くこなしているスタッフもいます。一方で、薬物療法や心臓リハビリテーションなどを駆使して心不全を専門的に診療するスタッフもいますし、また生理検査室に常駐して心エコーを専門とするスタッフもいるなど、働き方は様々です。さらに、色々な専門領域で中心的な役割を担っているスタッフが軒並み30歳代半ば～40歳代前半と若いことも当科の特徴であり、循環器内科の魅力的なところではないかと思っています。

この数年は、新専門医制度に対する不安も多くの研修医の先生方からお聞きします。今回のパンフレットでは、この不安を少しでも軽く出来るよう当科の専攻医経験者の声を追加いたしました。我々も専門医取得には引き続き最大限のバックアップを行っていきますので、この点は安心して入局を考えてもらえればと思います。

～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 助教・医局長
花谷 信介
電話: 0963735175
メール: s-hanata@kumamoto-u.ac.jp

長くなりましたが、このパンフレットを読んでくれた先生が少しでも循環器内科に興味を持ってくれればと願っています。もっと話を聞きたい、見学してみたい、不安なことがある、など何かありましたら、いつでもお気軽に花谷まで御連絡下さい。電話でもメールでも結構です。みなさんとお話し出来ることを楽しみにしています。

MESSAGE　病棟長から研修医の皆さんへ

このパンフレットを手に取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」の魅力を3つ、述べさせていただければと思います。

病棟長

高潮 征爾先生

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す。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、あれだけ胸痛で苦しがっていた患者様があなたの臨床判断と治療でよくなっていく。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っ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し、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」と私も思っていましたが、最近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ると思います。その通り、拘束時間も長いですし大変です（その中にやりがいを見いだしてくれればよいのですが…）。　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、頑張って仕事をしているイメージを描けない場合、『循環器内科は向いていないのかもしれない』と不安になるかも知れません。しかし、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、皆さんに会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/