

辻田賢一

熊本大学大学院 生命科学研究所
循環器内科学 教授



～若手医師の皆様～

◆ 県内外を広くカバーする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（現本学学長）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

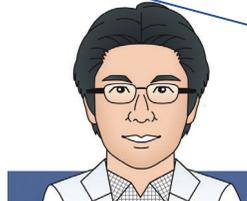
当科は泰江弘文初代教授の教えを受け継ぎ、豊富な診療

経験に基づくリサーチクエスシ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、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」をご覧ください。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



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してきました。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名以上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

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進んでいる地域であり、また開業医など外来診療を中心とした診療所・医院との病診連携、あるいは入院診療を中心とした中核病院と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内科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・心臓リハビリテーション寄附講座・循環器予防医学共同研究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2023年4月1日現在まで290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されており、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います。



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6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、“新専攻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が、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ことも一つの関心事だと思います。

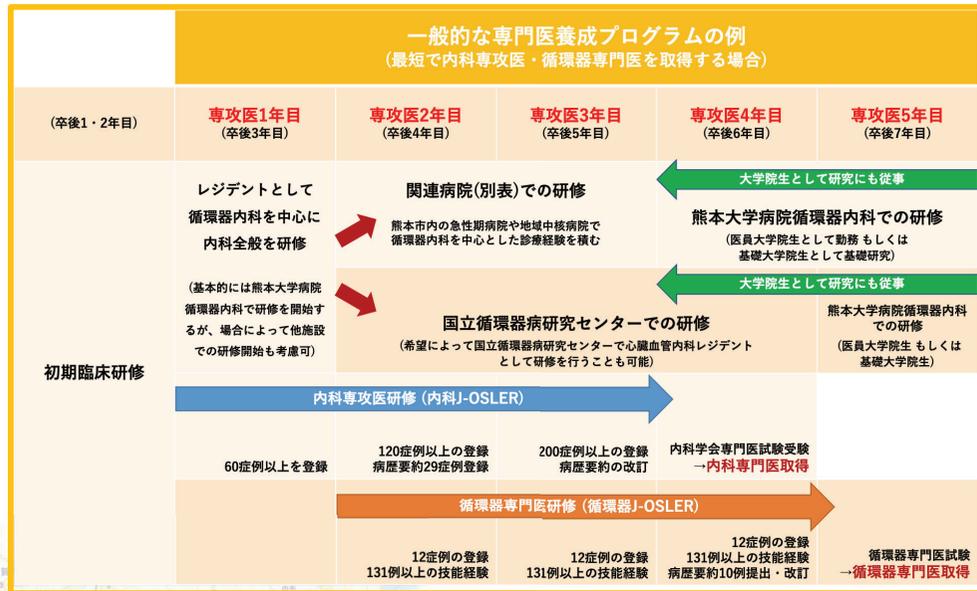
このセクションでは、熊本大学循環器内科の研修プログラムの概要を説明させていただきます。わかりやすいように平均的なプログラムをシェーマでお示していますが、実際は一人一人の専攻医に併せてflexibleに対応可能です。

循環器内科は熊本大学の中でも同門会の規模が最も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同門の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・循環器専門医の取得を目指します



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

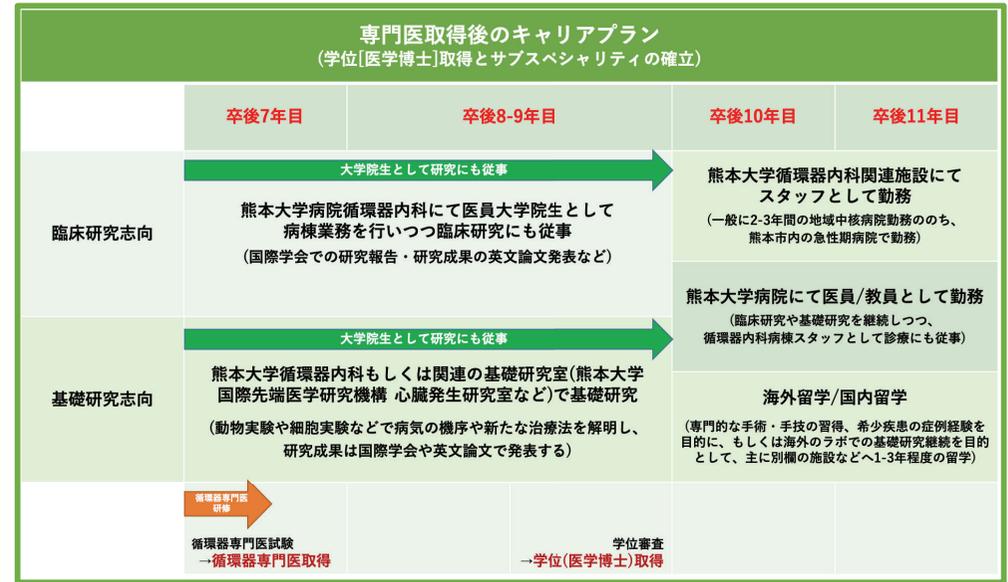
熊本市外

- 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

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。

大学院卒業後は、希望と熱意があれば国内外への留学にも挑戦できます。



臨床研究志向

- 虚血性心疾患/SHDグループ: 辻田教授、日下助教、山永助教、田畑助教、藤末客員助教
- 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
- 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(正)特任助教、九山特任助教
- 肺高血圧症グループ: 山本講師、平川特任助教
- 高血圧/末梢血管グループ: 山本講師、日下助教、藤末客員助教
- 心エコーグループ: 宇宿助教、尾池特任助教
- 心臓リハビリテーショングループ: 松澤特任准教授、高潮診療講師、山田特任助教

基礎研究志向

- 分子心血管病グループ: 荒木特任准教授、有馬特任准教授、花谷助教、山本(正)特任助教、九山特任助教

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
- 宮崎市医師会病院

熊大循環器内科に入局してくれた先生方は、多くの場合まず大学病院で循環器内科医としての第一歩を踏み出します。

熊大病院では“コモン”な疾患・手技にも多く携っており、その一方で“大学病院ならではの”希少疾患や珍しい手技・治療も多く行っています。

幅広い症例と手技を初期に経験することができ、そのことはその後の循環器内科医としてのキャリアにきっと役立つものと考えています。

	2020年	2021年	2022年
入院患者数	1,490	1,704	1,747
緊急入院患者数	324	364	341
モービルCCU出勤回数	9	14	14
ドクターヘリ出勤回数	9	9	9
心臓カテーテル件数	407	442	466
経皮的冠動脈インターベンション（PCI）件数	282	290	306
末梢血管形成術（EVT）件数	80	68	82
経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）件数	51	50	62
バルーン大動脈弁形成術（BAV）件数	1	1	0
カテーテルアブレーション件数	295	393	413
ペースメーカー植え込み件数	59	56	56
植込み型除細動器植え込み件数	11	34	25
両心室ペースメーカー植え込み件数	19	13	15
バルーン肺動脈形成術件数	26	50	54
皮下植込み型除細動器植え込み件数	3	4	2
リード抜去術件数	15	13	7
IVCフィルター留置件数	3	1	1
心筋生検件数	52	53	54

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 樹佑先生

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只中ですが、やはり要となるのがJ-OSLER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、

こちら毎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、直前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しまいました。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し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 拓実先生

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。専攻を決めようとしていた皆様にあ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は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いため、外科紹介症例についても早く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、登録しておくこ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3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年目までで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年目まで延期となりました。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年目未だでの終了を課されます。また3年目未だで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。とても複雑なシステムのため要領を掴むのに苦労しましたが、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内科を短期間でも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べく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いってもいいかもしれません。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



*所属や年次等は2022年時点 7

RESIDENTS IN REIWA 5TH

今年度新たに入局された3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. 鹿児島県出身で、久留米大学を卒業後、熊本中央病院で2年間研修させていただきました。
2. 循環器内科に決めたのは研修2年目の10月頃です。そもそも熊本に残るか、地元に戻るか、別の場所に行くかも決めていなくて、診療科もずっと悩んでいました。熊本で研修した時も、研修後の進路についても、信頼できる先輩に何度も相談して、最後は自分の意志で決めました。
3. 自分が循環器なんて正直考えられなくて、実際にわからないことだらけで毎日大変ではありますが、指導医の先生方に手厚く指導していただけて頑張っています。市中病院では見ない疾患も多く、面白いと思います。キツイ時もありますが、充実した日々を送っており、入局して良かったです。

有馬 義博先生

田中 誠磨先生

1. 生まれは熊本県で、出身大学は久留米大学です。初期研修は済生会熊本病院で2年間研修しました。
2. 循環器内科には初期研修医の頃から漠然と興味を持っていました。急性心筋梗塞の時の迅速かつ的確な救急対応や心不全を始めとした様々な循環器疾患による血行動態の変化に対し、多くの薬剤やデバイス機器を用いて対応している上級医の姿を見て、診療の幅広さに魅力を感じ入局を決意しました。
3. 初期研修医の頃とは違い、実際に主治医となることで責任感が全く違うように感じます。基礎的なことが分かっていないことも多いですが、どの先生方も優しく丁寧に教えてくださり、大変勉強になっております。同期が3人と例年に比べ少ないですが、お互いに学んだことを共有できたり、時には医学とは無関係の話をしたりと楽しく充実した日々を送っております。



RESIDENTS IN REIWA 5TH

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。



松田 崇秀先生

1. 熊本県出身で高校は済々黉、大学は熊本大学、初期研修は八代市にある熊本労災病院と熊本一筋です。
2. 学生のころから血液循環を担う心血管系のメカニズムに興味がありました。初期研修では循環器内科のローテーションを何度か経験し、救急外来でもさまざまな循環器疾患に出会いました。実臨床での循環器疾患の面白さと難しさを感じると同時に、冷静に対応する循環器内科の先生方の姿に感銘を受けました。循環器内科は大変な分野というイメージもありましたが、自分が一番好きなことをやるのが後悔のない選択だと思い入局を決めました。学生のころからあまり迷うことなく決めましたが、最終的な決断は研修医2年目に入ってすぐだったと思います。
3. 病棟業務やカンファレンス、カテの準備、外勤など、最低限の業務はこなせるようになってきたと思います。学問的な部分に関してはまだまだですが、ガイドラインを読んだり上級医に相談したりしながら少しずつ知識を増やしています。自分の至らなさを感じることも多いですが、上の先生方のような立派な循環器内科医になれると信じて日々頑張っています。



循環器内科レジデントの実際 ~1週間の流れ~



循環器内科に入局したレジデントはどのようなスケジュールで働いているのか、皆さんも気になるころでしょうか。ここでは、1週間のスケジュール表から“循環器内科レジデントの実際”を見てようと思います。もちろんカテーテル等の検査や手術、救急対応等も多い科ですので、適宜みんなで協力しながら臨機応変に頑張ってくれています。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
6:00							
8:00	カンファレンス ¹			カンファレンス ³	カンファレンス ⁴		
10:00	~病棟業務~ (カンファレンス終了後 or 8:30-) <ul style="list-style-type: none"> • 受け持ち患者さんの病状チェック、上級医とのディスカッション、検査・処方・指示オーダーなど • ローテーションで、i) 負荷シンチグラフィ検査の立ち会い、ii) 運動負荷心電図検査の立ち会いを数件/日こなす • 受け持ち患者さんのカテーテル検査・手術・アブレーション等の手技がある際はそれらを優先 					他病院での日当直 (月2-3日程度) あまり忙しくない病院が多い	
12:00							
14:00	~病棟業務~ 適宜受け持ち患者さんのカテーテル検査・手術・アブレーション等	症例カンファレンス (月火の入院患者供覧、カテーテル検査・治療後の振り返り)	~病棟業務~	~病棟業務~	~病棟業務~		
16:00			昼食	~病棟業務~	~病棟業務~		
18:00	カンファレンス ²			~病棟業務~	心不全カンファレンス (心不全患者の供覧、治療方針検討)		
20:00	他病院での当直 (週1-2回程度であまり忙しくない病院が多い) 大学病院で当直 (月2回程度で指導医と2人体制の当直)					大学病院で日当直 (月1日程度) 指導医と2人体制での当直	

¹ 症例カンファレンス; 金曜~日曜の新規入院患者供覧と全入院患者の治療方針ディスカッション

² 不整脈カンファレンス; 不整脈患者の供覧、治療方針検討

³ 心臓血管外科共同カンファレンス; 手術依頼症例の提示と術後経過の共有

⁴ 症例カンファレンス; 水曜~木曜の新規入院患者供覧

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教えて・・・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？」というクイズを乗り越えることで重症管理、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われ、症例の多さ、新しいデバイスによる治療や試験が行われており、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います。受け持ちの入院患者が経カテーテルの大動脈弁置換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となります。

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

伊藤 美和 Miwa Ito

出身：福岡県 私立筑紫女学園高校
出身大学：熊本大学 2008年卒
趣味：旅行、料理
医師として大事にしているモットー：必要とされる時に必要に応えられる仕事をする
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.医学生・研修医時代は、どの分野にも興味があり将来の進路を絞ることができず悩んだ時期がありました。そんな時、ショックや意識消失などで救急搬送された重症な患者さんたちが皆元気に徒歩で退院していく姿を見て大変驚き他科とは違うやりがいを感じて循環器内科を志すようになりました。また、その頃に出会った循環器内科の先輩Dr.たちの仕事ぶりが格好よく、この科に入局して頑張れば自分も先輩方のようになれるかもしれない、と期待するようになりました。もちろん不安はありましたが、どの科に進んでも最初は大変だろうし、好きな分野であれば困難に遭遇してもモチベーションを維持できそうだったこと、頑張ったらダメだったら方向転換すればいい、と思い切って入局しました。

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.熊本大学病院 済生会熊本病院 宮崎市郡医師会病院
入局後は熊本大学病院で1年間後期研修を行い、循環器診療の基礎を学びました。大病院ならではの多彩な症例を受け持ち、診断の手順や薬剤の選択、治療方針の決定などを指導医や活発なカンファレンスを通して根拠に基づく医療の考え方を学びました。またカテーテルなどの侵襲検査・治療の基本手技を学びました。済生会熊本病院では、これらの知識をもとに緊急時や複数の症例を同時に診察しなければならぬ時の優先順位付け方や対処法などスピードと正確さが要求される現場での実践を身につけていきました。循環器疾患の中でも不整脈は薬剤の使い方やカテーテルアブレーション、デバイス治療で劇的な変化がみられるので興味があり、その後は、熊本大学病院に戻って臨床を続けながら大学院に進学、不整脈グループに属し、不整脈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？ 留学先はどのような生活でしたか？

A.大学院へ行き始めた頃は、将来的には不整脈全般、特に侵襲手技を要しない薬物療法やデバイスクリニックに従事していこうと考えていましたが、段々とカテーテルアブレーションを専門的に学びたいと思うようになりました。アブレーションを学んで治療を行うようになった先輩方や後輩が、不整脈で悩んでいる患者さんの生活の質を向上させ、大変喜ばれている姿がとても頼もしく、自分も誰かの役に立ちたいと思うようになりました。同時期に外勤先の高齢患者さん達が口々に「アブレーションを受けたいけど市内に出ていく勇気がない、先生が田舎にきて治療してくれば」という声をかけられることが多くなり、辻田教授にアブレーションの症例の多い施設で研修を行わせて欲しい、地域医療に貢献したいという希望を話したところ、宮崎市郡医師会病院に国内留学させて頂けることになりました。宮崎市郡医師会病院は九州で3番目に多く不整脈症例をこなしている病院で、全国から多くの先生が見学や研修に来られます。宮崎県の循環器急性期医療の主要病院であり、忙しいですが、勉強会や研究、学会参加も盛んで刺激的な毎日を送っています。ON/OFFがはっきりしており、休日は同期達が家族を連れて遊びに来てくれたり、自然豊かな環境の中で充実した日々を過ごしています。

Q4 外から振り返る熊大循内はどのような医局でしたか？

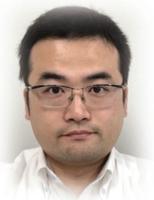
A.研究・臨床の両面に力を入れている活気ある医局です。循環器疾患における熊大循内の業績は多く、全国各地の循環器内科の要所を腕ふるう先生方の多くは熊大循内の同門です。厳しくも親身で熱い指導をしてくれるモチベーション高め優しい先生が多い気がします。臨床経験がしっかり積める関連施設や研究機関とのつながりも多く、将来のキャリア形成がうまくできると思います。自分がやりたいことや希望を聞いてくれるので、入局に迷っていれば是非スタッフに相談してみると思います。



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

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、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。

熊本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(図1)。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。



図1：横行動脈系を糸で縛ることにより心臓に圧負荷をかけるマウスモデルを作成している中嶋先生。心肥大や心不全のメカニズム研究につながる手術です。

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、毎週金曜日の夕方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。

毎日の実験はととても地味ですが、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・国外(図2, 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：藤山先生(写真左)は、2022年11月にシカゴで開催された世界最大規模の学会、American Heart Associationで基礎研究の成果を発表しました。

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、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。熊本循環器内科では基礎研究の火を絶やさず、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。

Photos

(ページが余ったので…)



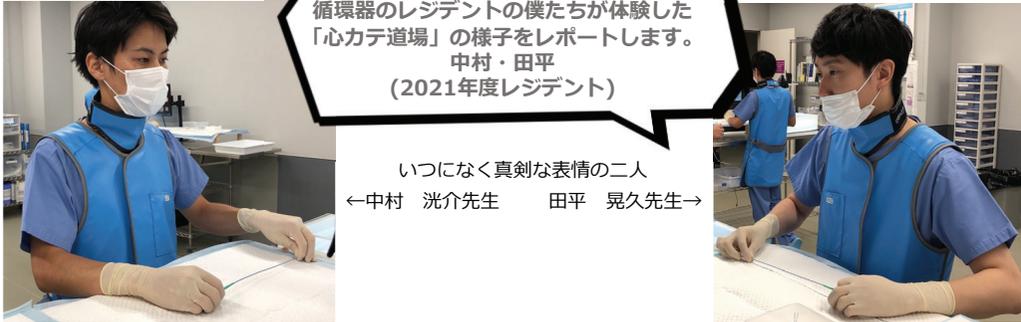
図3 2019年3月にアメリカ・ニューオーリンズで開催された第68回米国心臓病学会(American College of Cardiology)において山村先生は基礎研究部門の若手研究者賞を受賞しました。

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が。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月頃に神奈川県南にあるテルモ社メディカルプラザでレジデント向けにカテーテル(CAG)の手法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(2022年)も循環器内科元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で使用しているものを使って、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(2022年当時)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。熊本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と一つ一つの手法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...



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

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、合格すれば翌日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門であり、一大イベントなのです。

(田平 晃久)



カテーテルの歴史を感じる見学施設もあります



Message from Trainee

循環器内科は幅広い分野がありそれぞれの道で輝ける。

循環器内科を選択して感じること

とても優秀とは言えない学生生活を送っていましたが、不思議と学生時代から心臓には興味があり、テスト勉強にも精を出せていたように思います。その後福岡での研修医生活を送りましたが、1年目に1か月、2年目に3か月循環器内科をローテーションし、救急疾患のカテーテル治療に携わることになり感じていました。意気揚々と3年目に熊本大学循環器内科入局しましたが、カンファレンスで飛び交う循環器用語に理解が追いつかずハードルの高さを感じたこともありました。しかし指導医の先生方のご指導により少しずつ理解できるようになり、経験を重ねることに苦手としていた心電図読影や複雑な病態の把握にも興味が高くなるようになりました。研修医時代は命を落とすかもしれない急性期疾患のカテーテル治療ばかりに目がいつしてしまっていたのですが、循環器内科は冠動脈疾患、心不全、弁膜症、不整脈、肺高血圧症、末梢動脈疾患といった幅広い分野があり、それぞれの道で輝ける診療科であり、大変やりがいを感じています。

H31卒 中村 洗介 先生

出身:熊本高校
出身大学:鹿児島大学
初期研修:福岡赤十字病院
迷った科:なし
現在:福岡徳洲会病院



「現場の感覚」を多く教えていただいたように思います。

循環器内科を選択して感じること

循環器内科は全身を診る診療科であることを実感しています。重症例では人工呼吸器、補助循環装置、持続透析装置などを扱い、日常診療では血圧や脂質管理だけでなく内分泌代謝や腎臓、呼吸器、血液といった分野の知識がある程度なければ管理できないマルチモビリティ症例が大多数を占めます。やはり「内科」と付いている通り丁寧な病態考察・マネジメントこそが当科の本質であると感じます。ただ虚血や不整脈の分野だけでなく弁膜疾患や肺高血圧症でもカテーテル治療が盛んに行われており、病変を自分の手で直接治していくという外科的気質も持ち合わせています。内科志向、外科志向どちらの方も輝ける場所がある診療科ではないかなと思います。

熊大循内に入局して感じたこと、現状の報告

大学は鹿児島で、研修は福岡で行ったため知っている先生が少ないことが不安ではありましたが、地元が熊本ということもあり医局の説明会に参加しました。説明会で辻田教授をはじめとする先生方に、「循環器分野で活躍する若い医師を育てていきたい」という思いを伝えて頂き、ぜひ熊本大学循環器内科で学びたいと思いついて入局を決定しました。3年目は熊大に勤務し、それぞれの分野のエキスパートの先生にご指導頂きました。循環器内科を専攻した最初の年に幅広い疾患に触れることができ、背景となるエビデンス、最先端治療まで1症例ごとにじっくり学ぶことができたことが非常に良かったと感じています。レジデントの間はできる限りカテーテル治療の経験を積みたかったため、現在は福岡徳洲会病院に勤務しています。1人主治医、外来を持つことの責任感とプレッシャー、PCIワイヤーが思った通りに動かない現実と毎日闘ってありますが、指導医の先生方のご指導で一つ一つできることが増え、毎日が新鮮でありとても勉強になっています。



R2卒 玉野井 俊介 先生

出身:熊本高校
出身大学:久留米大学
初期研修:熊本医療センター
迷った科:外科
現在:熊本医療センター

熊大循内に入局して感じたこと、現状の報告

大学の一年で主にカンファレンスを通して診療がエビデンスに基づいているかということを中心に叩き込まれたことが現在市中病院で働く上で大きな糧になっています。また、大学病院では専攻医は必ず上級医の先生とペアで患者さんを担当するため、困難症例を自分一人で抱え込むことがないということがとても有り難かったです。そして毎日上級医の先生と診療方針について議論することで、ガイドラインや教科書を一人で読むだけでは得られない「現場の感覚」を多く教えていただいたように思います。今は市中病院で研修しており緊迫感の溢れるカテーテル診療と心電図やエコー動画を眺めながらじっくりと病態の考察・マネジメントを行う病棟診療の繰り返しの日々です。自分のいたらなさを痛感することも多いですが、大学で教えていただいたEvidence Based Medicineの精神を糧に充実感のある生活を送っています。

Message from Trainee

ダイナミックな変化を遂げている非常に面白い分野であることを実感しています。

循環器内科を選択して感じること

高齢化が著しい過疎地の出身である私は、あらゆる疾患の診断や治療に長け、複数の健康問題を同時に抱える高齢者を支えることのできる内科医になりたいと考え米国で一般内科の臨床トレーニングを受けてきました。内科を幅広く見ていく中で、一般内科の知識やスキルを存分に活かすことのできる領域が循環器内科であると強く感じ、一般内科の後に循環器内科の研修を優先することにしました。循環器内科は内科知識が幅広く求められ、カテーテル治療など手技もあり、さらにエビデンスが次々に生まれ出されるダイナミックな変化を遂げている非常に面白い分野であることを実感しています。



重症心不全・心臓移植ローターで心臓移植の管理、心筋生検、植込型左室補助装置の管理などを行っています！熊本大学の先輩友友先生(右)と

H28卒 藤崎 智礼 先生

出身高校:尚志館高校
出身大学:熊本大学
初期研修先:福岡徳洲会病院
海外留学先:米国ニューヨーク
Mount Sinai 医科大学関連病院
迷った科:老年内科
現在:国立循環器病研究センター

熊大循内に入局して感じたこと、現状の報告

熊本大学循環器内科は県土から複雑な症例が集積しており、教育的な症例を見ることが出来ます。さらに病棟長がバランス良く症例経験が積めるように割り振りをしており、幅広く症例経験を積むことのできる環境があります。まさに若手医師が循環器内科の基礎を築く素晴らしい環境であると思います。そのほか、循環器内科の醍醐味であるアカデミックな研究活動に参加して学会発表や論文作成を行う環境も整っています。さて、熊本大学では勤務2年目以降から国内留学や基礎研究などの選択肢も幅広く準備されており、私は2年目から国立循環器病研究センターで研修を積ませて頂いています。いち早く一流の循環器内科医になれるよう、日々研鑽を続けています。

充実した研修はもちろんですが、働き方改革に向けてオンオフのはっきりした勤務体制も構築されつつあり好印象を受けました。私は第一子誕生の際に育児休暇を長期間頂きましたが、その点についても多くの医局員から「素晴らしいことだ」と励ましの言葉を頂き、育児にとっても協力的な職場だと感じました。柔軟な考えを持つ若手の指導医が多く、女性指導医も大活躍しておりました。このように、時代に先駆ける変化が起きており、熊本大学循環器内科は全国のロールモデルといえる医局なのではないでしょうか？

必ずしも急性期対応ばかりではないということが新鮮な驚きでした。

循環器内科を選択して感じること

循環器疾患という急性期疾患ばかりのイメージがあると思います。私も循環器を専攻するにあたり体力的な不安や将来いつまで続けられるのか懸念がありました。しかし実際には循環器分野には亜急性期や慢性期の患者さんも多く、それらの病態に対する内科的アプローチが急性増悪を防ぐために大切であったりと、必ずしも急性期対応ばかりではないということが新鮮な驚きでした。また、年齢問わず女性の患者さんも多いため女医がいることで安心される場面もあり、女医が専門性をもってのびやかに活躍できる分野だという印象を改めて持ちました。



熊大循内に入局して感じたこと、現状の報告

熊大循内は指導の先生方が優しく、説明も明確で丁寧です。それはそのまま患者さんへのICの丁寧さや説明のわかりやすさにも繋がっており、循環器内科医としての基礎力を身につけるにはとても良い環境だと感じています。今は済生会熊本病院に勤めており、まず最初は集中治療室で補助循環デバイスの管理などを含めた全身管理を学んでおります。急性期病院ではありますが、全身管理において血行動態を丁寧に考えるなどアカデミックな部分も色濃く、パランスの取れた環境でしっかり研鑽を積もうと考えております。

R2卒 穴井 美樹 先生

出身高校:中津南高校
出身大学:大分大学
初期研修:新別府病院
迷った科:麻酔科、脳神経内科、産婦人科など
現在:済生会熊本病院

MESSAGE 病棟医長から研修医の皆さんへ



病棟医長

田畑 範明先生

循環器内科病棟医長を担当しております田畑範明と申します。この度は循環器内科に関心を示してくださり、ありがとうございます。

私は熊本大学の出身で、初期研修を福岡徳洲会病院で過ごしました。日々様々な救急疾患に直面しましたが、急性心筋梗塞の患者さんを救う迅速さと緊張感に強く引かれ、循環器疾患への興味がわきました。心臓血管外科とも迷いましたが、循環器内科が虚血性心疾患の大部分をカテーテル治療でカバーできる点、早い段階でオペレーターになれるという点、そして当時はまだ未導入ではありましたが大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症など、心臓弁膜症へもカテーテル治療が可能になる未来性がある点などに魅了され、循環器内科を選びました。それから早いもので12年が経ちました。

循環器内科への興味と好奇心を抱いて頂き、一緒に働けることを楽しみにしています。



・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、様々な緊急病態を取り扱います。冠動脈インターベンションなど急性心筋梗塞の対応はもちろん、補助循環を使うケースや循環作動薬を駆使して救命するケースもあります。迅速な判断と適切な治療により、重症患者が元気になって歩いて帰る。これこそが、循環器内科の醍醐味と言えるでしょう。また、慢性期の患者管理もまたやりがいのある仕事です。危険因子管理、心不全の薬物治療、さらには患者さんのライフスタイルや死生観も含めた包括的な管理が必要となります。循環器内科は、救急現場から外来、在宅診療まで、患者さんとともに歩むことができる診療科です。高齢化社会の進行に伴い、循環器内科医へのニーズが高まることは間違いないと思います。

・循環器内科の働き方改革？

「循環器内科は忙しい」

…というイメージがあると思いますが、近年は「働き方改革」により勤務時間が制限されるようになっていきます。法により、定められた日数の有給を取得することが必須となっており、日曜日など休日出勤にも制限がかかるようになりました。また、緊急の呼び出しについても、最少人数で効率的にシフトを組むようになりました。だからこそ、忙しさへの不安よりも、働ける時間内でどのように知識やスキルを磨き、どうすれば一人前の循環器内科医になれるかということがより重要になってきています。私もまだまだ学ぶことは山ほどあります。皆さんが循環器内科を選んでくださったなら、一緒に学び、成長していきましょう。循環器内科への興味と好奇心を抱いて頂き、一緒に働けることを楽しみにしています。

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す。私たちが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16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先生や当時の熊大循環器内科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。

循環器内科の魅力とは？

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なることができる”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。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。

新専門医制度について

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ます。昨年のパンフレットから、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。我々も最大限のバックアップを行いますので、この点は安心して入局を考えてもらえればと思います。

長くなりましたが、このパンフレットを読んでもらった先生が少しでも循環器内科に興味を持っていただければと願っています。みなさんと一緒に仕事出来ることを楽しみにしています。

～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 助教・医局長

花谷 信介

電話：0963735175

メール：s-hanata@kumamoto-u.ac.jp





創造する森 挑戦する炎



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/>

