

京都大学医学部附属病院
循環器内科
後期研修医(医員)

2023 年度
募集要項



■ ご挨拶

京都大学循環器内科の後期研修医教育の目指すところは、循環器診療についての幅広い知識を有し、基本的手技を修得し、かつ患者に共感を持つことのできる循環器内科医を育てるにあります。勤務医が不足する中で、若手医師ができるだけ早い時期に循環器内科医として自立することは大変重要です。平成30年度からは新専門医制度が導入されていますが、我々は循環器内科以外の症例経験が求められる中でも、患者に対して医師としての責任を負う循環器内科医としての研修を可能な限り提供したいと思います。実際、京都大学内科専門医研修プログラムでは他の内科領域のローテーション期間がかなり短縮されており、その実現が可能となっています。具体的には、専門修練医には3年間の研修期間中に、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査、冠動脈および末梢血管インターベンション治療の基本、ペースメーカー植え込みが習得できるようなプログラムを作成しております。実際に、このプログラムを終了した卒後6年目の医師は冠動脈インターベンションに習熟し、夜間の緊急インターベンション治療を施行しています。また専門修練医は大動脈瘤ステントグラフト治療、心房細動のカテーテル・アブレーション、経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）、心房中隔欠損閉鎖術など一般市中病院では研修困難な先進医療にも参画しています。

京都大学内科専門医研修プログラムでの循環器内科専門修練医の仕組みとしては2年間の京都大学病院後期研修に引き続き連携先である関連病院において循環器内科の専門研修を継続することも可能ですし、3年間の京都大学病院後期研修後に連携先である関連病院に異動して4年間で後期研修を終了して専門医試験を受験されることも可能です。京都大学循環器内科の関係病院は症例数の多い公的病院が多く、充実した研修が可能です。また、その後、大学院を受験して、基礎・臨床研究医として研究を続け、さらに留学される方も多数おられます。

京都大学循環器内科で後期研修される皆様には、将来的に関係病院の多数の先生が御参加されている「同門会」に入会いただきますが、これはいわゆる「医局」ではありません。力を合わせて診療、研究を進めて行こうという仲間の集まりです。赴任についても医局人事というものはなく、それぞれの医師の希望をお伺いしながら相談して決めて行きましょうという仕組みです。

若手医師にはバランスのとれた臨床医であるだけではなく、将来、国際的な情報発信ができる臨床研究者として成長するための基礎を身につけていただきたいと強く願っています。そのためには必要な動機付け、臨床研究企画や統計解析の基礎についての指導、基礎研究者との交流など、多くの教育機会を提供いたします。一流海外誌に多くの論文を掲載している臨床研究者や基礎研究

者と後輩として身近に接することができるというのも京都大学循環器内科での研修の大きな魅力です。また、将来的に大学院に進まれた際には、臨床教室の利点を最大限に生かした研究を実践し、循環器疾患とその合併症の発症・進展機構や、新規治療法の開発に携わって頂きたいと考えています。さらに、国内外の大学や研究室との共同研究を積極的に展開し、最先端の情報を共有してグローバルな視野をもった Physician Scientist となって頂くことを期待します。

現在の京都大学循環器内科には若手、中堅医師が多く集っておりますが、皆、高いモチベーションを持ち、お互いに切磋琢磨して研修しております。診療の現場を担い、かつ臨床研究に意欲を示す、彼らの成長ぶりには指導する側からみても目を見張るものがあります。

京都大学循環器内科の研修では論文執筆を強く指導していますが、平成 15 年以降の研修医による学会発表は、国際学会 15 件（すべて後期研修医）、全国学会 75 件（初期研修医 8 件、後期研修医 67 件）、地方会 250 件（初期研修医 153 件、後期研修医 97 件）に及び、さらに 12 編の論文（初期研修医 3 編 / 後期研修医 9 編）が採択されています。京都大学循環器内科は多くの循環器多施設臨床研究の中核として活動しておりますが、ここでも若手医師がデータ解析に従事し、論文執筆を行う体制も構築されつつあります。

我々は今後の日本の循環器医療の向上に大きな貢献をする決意です。そのためには多くの若い力の結集が不可欠です。一人でも多くの方に京都大学循環器内科の門を叩いていただくことを願っております。

2022 年 4 月

京都大学医学部附属病院循環器内科

診療科長 尾野 亘

■ 募集人員と内容

京都大学医学部附属病院循環器内科では、以下のように 2023 年 4 月から研修する（勤務する）後期研修医（医員）の募集を行っております。

■ 募集人員

- 卒後 3 年次生（2021 年 3 月卒業、現在初期臨床研修 2 年次の者）

循環器専門修練医コース ······ 募集人員 3 ~ 5 名程度

- 卒後 4 年次以上（2020 年 3 月卒業以前の者）

循環器専門医研修コース ······ 募集人員 若干名

■ 研修期間

研修期間は 3 年間を原則にしています。その間に相談しながら、京大での研修の継続・大学院進学・市中病院赴任などの選択肢を柔軟に選択することが可能です。

■ 応募期間

京都大学医学部附属病院の総合臨床教育・研修センター及び循環器内科のホームページで正式にお知らせします。10 月末頃を応募締め切りの目安と考えていてください。

応募の事務手続きは、総合臨床教育・研修センターが行います。

ホームページアドレス

総合臨床教育・研修センター	http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~education/
循環器内科	http://kyoto-u-cardio.jp/

各ホームページには附属病院のホームページ (<http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>) からアクセスすることもできます。

■ 選考

研修センターを通じて応募していただいた後、施設見学および尾野准教授との面談を予定しております。

■ 当科での研修について

■ 研修内容

2023年4月から卒後3年目となる方々は内科専門医制度のカリキュラムに則って研修して頂きます（応募時期、方法については京都大学医学部附属病院の内科専門医のパンフレットをご参照下さい）。Subspecialty 重点コース、内科・Subspecialty 混合コースがあり、希望のコースで研修をすることができます（次頁図参照）。しかしながら、循環器の専門領域や専門家としての使命が変わることはありません。当科においては、豊富な症例を深く研修できる環境を整えてお待ちしています。募集は京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センターを通して行いますが、当科へのご連絡（kengaku_cardio@m1.kuhp.kyoto-u.ac.jp）も必ず行ってください。

循環器内科では、多くの循環器専門医が日夜診療にあたっており、一般診療はもちろんのこと、急性疾患に対する救急医療も身につけることができます。さらに、各サブスペシャリティ専門分野の経験豊富なスタッフから最先端の高度医療を学べます。市中病院に比べ各分野のバランスがとれた臨床医が育つものと信じています。

また、臨床研究に専念する臨床研究室が設置され、一般的な循環器臨床を超えた取り組みもあります。ここでは、循環器臨床分野において世界に通用する日本からのエビデンスを発信するために大規模な臨床データレジストリーを構築し、多くの論文を発表しています。

また、従来からの大学病院の特徴である基礎的な研究にも接することが可能な環境は、医師としての幅を広げることになります。

指導医の指導・監督のもと、以下の各分野の入院患者を担当します。

1. 冠動脈疾患（診断カテーテル検査、PCI）
2. 心不全（薬物療法、ICD、CRT 植え込み）
3. 難治性不整脈（薬物療法、アブレーション）
4. 大動脈疾患（ステント植え込み術）
5. 末梢血管疾患

回診、症例検討会に参加し、受け持ち患者以外の症例についても知識を吸収してもらいます。また循環器内科で行っている勉強会に参加し、最新のエビデンスを学びます。さらに、学外でのライブデモンストレーションや講習会にも積極的に参加して、最新技術、知識を導入することを奨励しています。

また、研修期間においては、臨床技術・知識を習得するばかりでなく、症例報告や学会発表・論文発表の機会をもってもらいます。

最近の医学の進歩は目をみはるものがあります。循環器疾患の成り立ちについても、遺伝子レベルからの理解が必要なものが多くありますし、ゲノムの違いによって薬剤や治療法の選択を行うような時代は近いと考えられます。正しい知識なしには、正しい医療は行えません。

当科においては常に新しいサイエンスにも触れて頂ける様にカリキュラムを用意しています。

■ 当科での研修について

Subspecialty 重点（3年）コース

内科・Subspecialty 混合（4年）コース

■ 到達目標

1. 手技の補助から開始して、最終的には基本的な症例では独立して完遂できる。
2. 心エコー検査などの画像診断は検査施行医として独立してできる。
3. 心臓リハビリテーション指導ができる。
4. 循環器内科医として、幅広く知識と基本診療技術をマスターし、検査・治療プランを自身で組み立てられる。
5. 症例報告または臨床研究の論文を発表する。
6. 病気の成り立ち、治療の仕組みを遺伝子レベルから理解し、患者に説明できるようになる。
7. 内科専門医、循環器専門医をめざす。当科で取得可能な認定医・専門医としては、これら以外に、日本心血管インターベンション学会認定医・指導医、日本心血管カテーテル治療学会認定医・指導医、超音波専門医・指導医などがあります)

■ 当科での研修について

■ 具体的な検査・治療の内容

1. 狹心症、心筋梗塞などの冠動脈疾患

急性冠症候群に対する緊急冠動脈カテーテルインターベンション(PCI)を積極的に行っていきます。当院の PCI では薬剤溶出性ステントを中心に使用しており、 j-Cypher Registry においてその長期成績を順次発表しています。また、待機的 PCI の適応決定に関してはプレッシャーワイヤーなどによる虚血の評価も多く行っています。

2. 心不全

心不全の早期診断と入退院をくり返す難治性心不全に積極的に取り組んでいます。重症心不全では、 β 遮断薬をはじめとした各種薬物療法はもちろんのこと、難治性の場合には適応を充分に検討した上で、両心室ペーシング治療を行っています。さらに、当院心臓血管外科においては、植え込み型人工心臓も導入しています。今後さらに重症心不全患者の入院が増加すると考えられます。

3. 不整脈

当科では、不整脈の診断法として、体表面 12 誘導心電図、ホルター心電図、運動負荷心電図、加算平均心電図、T 波変動解析 (TWA) 、電気生理学検査 (EPS) など、殆どあらゆる検査が可能であり、症例に応じて幅広く行っています。治療面としては、薬物治療に加えて、徐脈に対するペースメーカー、致死的心室性不整脈に対する植え込み型除細動器 (ICD) 、頻脈性不整脈に対するカテーテル・アブレーションなどを多数施行しており、重症心不全に対する両心室ペースメーカー (CRT) も積極的に行ってています。また、基礎研究部門と連携して QT 延長症候群やブルガーダ症候群などの遺伝子診断、 iPS 細胞の作成にも力を入れており、広い視野から不整脈の病態を捉えるよう努力しています。

4. 大動脈疾患（ステント植え込み術）

当科ではステントグラフトによる大動脈瘤・大動脈解離の治療を行なっているため、大動脈疾患の入院患者が多いことが一般の循環器内科病棟と大きく異なる特徴と言えます。2003 年 3 月から井上寛治医師が開発した井上ステントグラフトを用いたステントグラフト内挿術を施行しており、2006 年 11 月からは腹部大動脈瘤に対して保険償還されたステントグラフト内挿術を施行し、大動脈疾患の低侵襲治療を提供しています。

5. 末梢血管疾患

近年末梢血管疾患に対するインターベンションの需要が増加しています。当院では下肢潰瘍を伴う閉塞性動脈硬化症に対しては below the knee artery に対しても積極的にインターベンションを行っています。その他の末梢血管に対してもインターベンションを行っています。

6. 心大血管リハビリテーション

入院患者および外来患者に対して運動指導・生活指導・薬物指導・栄養指導などの包括的アプローチを行い、患者の生活の質の向上に取り組んでいます。現在月間新患数は 30 人で、月間約 400 件のセッションをこなしています。研究活動にも積極的に取り組んでおり、高齢心不全患者の運動療法の効果の検討を行っています。

7. 経皮的大動脈弁置換術(TAVI)

2013 年度内に当院でも大動脈弁狭窄症に対して経皮の大動脈弁置換術を開始しております。主に手術ハイリスクな患者が対象となりますが現在までにほぼ 300 例の患者を治療し良好な成績を報告しております。非常に注目されている治療であり後期研修医にも学会発表、論文発表を積極的に行ってもらっています。

8. 経皮的心房中隔欠損症(ASD) 閉鎖術

2012 年度内に当院でも心房中隔欠損症に対して経皮的 ASD 閉鎖術を開始しております。このカテーテル治療によって、手術に比べて患者さんへの侵襲、負担を少なく治療することができるようになりました。2012 年 8 月より治療を開始し現在までに 122 例の治療が行われており良好な治療成績を得ております。また、同時に卵円孔欠損症(PFO) 閉鎖術、動脈管開存症(PDA) 閉鎖術に対しても治療を行っており、後記研修医にも学会発表、論文発表を行ってもらっています。

9. 経皮的僧房弁クリップ術 (MitraClip®)

開心術のリスクが高い重症僧房弁閉鎖不全症 (MR) に対する経皮的僧房弁クリップ術

(MitraClip®) が 2018 年 4 月より本邦にて保険償還され、当院でも 2019 年 3 月より治療を開始しております。2021 年 3 月現在までで 16 例施行しており、まだ症例数としては少ないですが、病態と予測される治療効果から適応を十分見極めて施行をしています。透視だけではなく経食道エコーでのガイドが非常に重要な手技であり、僧帽弁周囲の解剖や病態、エコ一所見などを掘り下げて学ぶことができます。

その他、心臓血管外科との緊密な連携のもと、最先端の治療を行っています。

■京大病院循環器内科の治療実績

以前には、大学病院は研究・専門医療が中心で、症例数が少なく、十分な研修を受けることができないといわれていました。確かにそのような時代もありましたが、我々京大病院循環器内科では、「患者さんの視点にたった臨床の活性化」を目指して、大きく変革をしてまいりました。

最近の実績を下記に示しますが、虚血性心疾患に対するカテーテル・インターベンション、下肢動脈や腎動脈に対するカテーテル・インターベンション、大動脈瘤に対するステントグラフトの留置、不整脈へのカテーテル・アブレーション、心不全に対する両室ペーシング、突然死予防のための ICD 植込みなどを積極的に行ってています。心臓リハビリテーション件数も毎年増加しています。症例数も活発といわれる市中病院にも負けないものがあると自負しております。これらの手技は実際に参加して手を動かさなければ身につきません。研修を受ける各医師に十分な症例数は確保していると考えています。

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
冠動脈インターベンション (PCI)	321 例	327 例	353 例	274 例	295 例
末梢血管インターベンション (EVT)	151 例	177 例	186 例	151 例	122 例
大動脈瘤ステントグラフト EVAR/TEAVR	43 例	47 例	39 例	36 例	15 例
経皮的大動脈弁置換術 TAVI	40 例	56 例	53 例	44 例	47 例
経皮的僧帽弁クリップ術 (MitraClip)			8 例	7 例	6 例
ASD/PAD 閉鎖術	27 例	16 例	15 例	5 例	13 例
経皮的左心耳閉鎖術 (Watchman)			3 例	7 例	8 例
カテーテルアブレーション	451 例	511 例	515 例	374 例	403 例
永久ペースメーカー	102 例	76 例	90 例	83 例	99 例
両室ペースメーカー / 植え込み型除細動器	39 例	31 例	44 例	23 例	36 例
心臓リハビリテーション	5007 例	4201 例	3205 例	3092 例	3811 例

■主な関連病院

<静岡県> 労働者健康福祉機構 浜松労災病院

静岡市立静岡病院

市立島田市民病院

静岡県立総合病院

<京都府> 財団法人 丹後中央病院

国立病院機構 京都医療センター

三菱京都病院

心臓病センター医療法人親友会 島原病院

洛和会 音羽病院

京都民医連中央病院

日本パプテスト病院

<滋賀県> 大津赤十字病院

滋賀県立総合病院（旧滋賀県立成人病センター）

彦根市立病院

湖東記念病院

<大阪府> 大阪赤十字病院

財団法人田附興風会医学研究所 北野病院

国立循環器病センター

大阪府済生会 野江病院

市立岸和田市民病院

関西電力病院
国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院

<兵庫県> 神戸市立医療センター中央市民病院
兵庫県立尼崎総合医療センター
西神戸医療センター

<奈良県> 天理よろづ相談所病院
近畿大学医学部奈良病院

<和歌山県> 日本赤十字社和歌山医療センター

<岡山県> 公益財団法人 倉敷中央病院

<福岡県> 一般財団法人 小倉記念病院

<福井県> 公立小浜病院

■後期研修医の期間中の身分・収入

後期研修医は医員として大学病院から給料が支給されます。
これに加えて、適切な範囲内の出張（外勤）があります。

■ 先輩からのメッセージ

中 美咲



私は平成31年に和歌山県立医科大学を卒業後、日赤和歌山医療センターで2年間の初期研修を終え、後期研修医として現在京大病院循環器内科で働いております。

私は、大学4年生の臨床講義で、心臓という臓器の働き・循環動態が、様々な物理的法則によって説明できる奥深いものであることを知り、循環器内科という分野に惹かれました。またポリクリ・初期研修の中で、実際にその理論を考えながら治療方針を組み立てる先生方に憧れたのが循環器内科を選択した一番の理由です。循環器内科医として修練するに当たり、医局に入るべきなのか、大学病院がいいのか市中病院がいいのか等様々な悩みを持たれる方が多いと思います。私は当初市中病院での後期研修を考えており、医局への入局はまだ先のことと考えていたのですが、京大病院を見学させてもらった際に、まず医局の雰囲気がとても良く、出身大学にとらわれない考え方であり、漠然と抱いていた入局への抵抗感が無くなりました。また心不全管理をはじめ、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症、心筋症や肺高血圧症等、珍しい疾患も含め幅広い疾患が経験できる上に、それぞれを専門とする先生方がおられるため、正しい病態の捉え方・治療方法を身に付けることができ、循環器内科医として一歩を踏み出す上では教育的で非常にいい環境ではないかと感じ、また大学病院にも関わらず、救急症例数が多く、ACSや心不全等一般的な症例を多く経験できる上に、CAGやPCI等の手技も早くから経験されている先輩方を見て、見学当日に入局を決めました。

後期研修を開始して丸1年経ちましたが、見学で頂いた印象は変わることなく、当科を選んで良かったと心から感じております。上級医の先生方は皆さん優しく、治療方針に迷った際も気軽に相談に乗ってくださり、日々勉強させて頂いております。女性の先生も多くいらっしゃるので、女性の方も是非、躊躇うことなく来て頂き、一緒に働ければ嬉しいです。

なんでも相談してください

本案内をご覧になっている先生方にご案内したい点があります。将来の進路を循環器内科にしようと決心している方もいれば未定の方もいるでしょう。循環器内科と決めている方でも、後期研修を初期研修と同じ病院で継続して行うか、病院を移動するか迷っている方も多いでしょう。さらに、将来的に研究者を目指したいという方もいると思います。

実際に、以下のような質問を数多く受けます。

- Q. 「市中病院で専門医研修を続けたい、しかし将来的には大学病院での研修も考えている」
- Q. 「現在は市中病院で研修を受けているが、
自分の希望する専門性に合わせて研修病院を変更したい」
- Q. 「大学院で研究もしたいが将来は臨床医として働きたい。ではいつ、大学院の受験を？」
- Q. 「どんな研究ができるのだろう？ほかの大学との違いは？」

こういった相談事があれば是非とも我々に相談してください。

あなたの希望に沿った、最もよい解決策を考えるお手伝いをします。

出身大学は問いません。

必ずしも京大病院での研修を行うと決めていない場合でも、相談にのりますので遠慮なく
kengaku_cardio@ml.kuhp.kyoto-u.ac.jpまで御連絡下さい。



新病棟について



昨年 2019 年 12 月、積貢棟の北側に建設された急性期病棟を中心とした中病棟の 7 階へ循環器内科病棟が移転、また 3 階へ CCU が移転いたしました。
新しい病棟で、より良い医療を提供できるよう一緒に頑張りましょう。

また、京大病院は我が国の臨床研究の中核拠点病院として、iPS 細胞研究所などのさまざまな研究科や研究所との連携を推し進め、常に新しい医療に取り組んでいます。京大病院発の新しい医療が数多く発信できるように、中病棟の北側に、2020 年 4 月、次世代医療・iPS 細胞治療研究センター (Ki-CONNECT) もオープンいたしました。



中病棟 7階・3階

高齢化や生活習慣病の増加に伴い、
循環器疾患は増加の一途を辿っており、
循環器内科医に対する社会のニーズは高く、

当科の関連病院からは毎年増員要望、他の病院からは循環器内科医派遣の要望が多数きています。当科では、臨床業務と臨床研究、基礎研究が共存、融合していくけるシステム作りを目指しています。

ご質問・見学のお申込み等、ご連絡お待ちしております。

京都大学大学院医学研究科
循環器内科

准教授 尾野 亘

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54

TEL: 075-751-4255(医局直通)

FAX: 075-751-3299

E-mail: kengaku_cardio@ml.kuhp.kyoto-u.ac.jp