

京都大学医学部附属病院
循環器内科
後期研修医(医員)

2024 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ことにあります。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えます。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業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京都大学病院後期研修に引き続き連携先である関係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、途中で関係病院京大病院に戻ることも可能です。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、その後に大学院を受験して、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す。

若手医師にはバランスのとれた臨床医であるだけでなく、将来、国際的な情報発信ができる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、研修医による学会発表数は非常に多く、さらに研修医による論文も多く採択されています。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が構築されています。

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。

2023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 2024 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（2022 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（2021 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

施設見学および尾野准教授との面談の後、研修センターに応募書類を出して頂きます。

■ 当科での研修について

■ 研修内容

2024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わけではありません。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おります。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@ml.kuhp.kyoto-u.ac.jp）をまず行ってください。

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しています。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、医師としての幅を拡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、TAVI、MitraClip、ICD、CRT 植え込み）
3. 難治性不整脈（薬物療法、アブレーション、PM 植え込み、Watchman 植え込み）
4. 大動脈疾患（ステント植え込み術）
5. 先天性心疾患（ASD、PDA 閉鎖）
6. 肺高血圧（薬物療法、BPA）
7. 末梢血管疾患（EVT）

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

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	京大病院												
	自由枠 Subspecialty 選択科						救急	Subspecialty 選択科 (希望選択科で不足症例補完可)					
	連携施設												
	内科専門研修												
	JMECC を受講												
2年目	連携施設か京大病院のいずれか												
	Subspecialty 選択科												
	希望選択科 (不足症例補完)												
	初診+再診外来 週に1回担当												
3年目	京大病院か連携施設のいずれか												
	Subspecialty 選択科												
	希望選択科 (不足症例補完)												
	内科専門医取得のための病歴提出準備 初診+再診外来 週に1回担当												
そのほかプログラム (安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講、CPC の受講)													
ローテーションの方法	1年目は京大病院か連携施設で内科専門研修を受け、2,3年目は京大病院か連携施設で Subspecialty 選択科を中心に研修します。連携施設では原則1年以上(最低半年)研修します。京大病院内科系10診療科は血液内科、糖尿病・内分泌・栄養内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、免疫・膠原病内科、腎臓内科、腫瘍内科、初期診療・救急科からなり、京大病院では選択する Subspecialty 科の初期トレーニングを最初の一ヶ月、それ以外の8領域から希望科を自由枠としてその後5ヶ月、初期診療・救急科を5月から翌3月の間に1ヶ月ローテートします。自由枠には、Subspecialty 科を含むことを可とします。その間 Subspecialty 科の当直を週1回行っていただきます。1年目後半、2,3年目は希望選択科で不足症例を補完しつつ Subspecialty 専門医取得レベルの研修を行います。3年目は京都大学臨床系大学院に進学することも可能です。												
での研修 連携施設	連携施設の規模や指導体制、僻地医療、地域中核病院、終末期医療などの位置付けと専攻医の希望に合わせ、Subspecialty 分野を中心としながら幅広い内科研修を行います。また、コン・ディグーズや一次救急などの実地診療の経験を積み、外来診療の経験を積んでいただきます。												

内科・Subspecialty 混合（4年）コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	京大病院か連携施設のいずれか											
	Subspecialty 選択科											救急
	内科専門研修											
	JMECC を受講											
2年目	連携施設か京大病院のいずれか											
	Subspecialty 選択科											
	内科専門研修											
	初診＋再診外来 週に1回担当											
3年目	京大病院か連携施設のいずれか											
	Subspecialty 選択科											
	内科専門研修											
	初診＋再診外来 週に1回担当											
4年目	京大病院か連携施設のいずれか											
	Subspecialty 選択科											
	内科専門研修											
	内科専門医取得のための病歴提出準備											
そのほかプログラム（安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講）												
ローテーションの方法	4年間 Subspecialty 専門研修と内科専門研修を平行して行う方式です。京大病院もしくは連携施設にて研修します。連携施設では原則1年以上（最低半年）研修します。京大病院内科系10診療科は血液内科、糖尿病・内分泌・栄養内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、免疫・膠原病内科、腎臓内科、腫瘍内科、初期診療・救急科からなり、選択する Subspecialty 科と平行して幅広い内科を希望選択科として研修します。その間 Subspecialty 科の当直を週1回行っていただきます。初期診療・救急科を5月から翌3月の間に1ヶ月ローテートします。4年目は京都大学臨床系大学院に進学することも可能です。											
連携施設での研修	連携施設の規模や指導体制、僻地医療、地域中核病院、終末期医療などの位置付けと専攻医の希望に合わせ、Subspecialty 分野と平行して幅広い内科研修を行います。											

■ 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. 狭心症、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など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に行っています。

2. 心不全

心不全の早期診断と入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十分に検討した上で、両心室ペーシング治療を行っています。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タ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。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的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、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おります。

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。2022 年 3 月現在までで 31 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、エコー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けません。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。

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
冠動脈インターベンション (PCI)	327例	353例	274例	295例	279例
末梢血管インターベンション (EVT)	177例	186例	151例	122例	69例
大動脈瘤ステントグラフト EVAR/TEAVR	47例	39例	36例	15例	20例
経皮的動脈弁置換術 TAVI	56例	53例	44例	47例	50例
経皮的僧帽弁クリップ術 (MitraClip)		8例	7例	6例	10例
ASD/PAD 閉鎖術	16例	15例	5例	13例	19例
経皮的左心耳閉鎖術 (Watchman)		3例	7例	8例	3例
カテーテルアブレーション	511例	515例	374例	403例	354例
永久ペースメーカー	76例	90例	83例	99例	112例
両室ペースメーカー / 植え込み型除細動器	31例	44例	23例	25例	30例
心臓リハビリテーション	4201例	3205例	3092例	3811例	4541

■ 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。

■ 後期研修医教育・若手医師/女性医師支援について

京都大学循環器内科では、先輩医師による屋根瓦式の教育に加えて、指導医による積極的な後期研修医教育も実施しております。各領域のエキスパートの指導医からの On the job training での直接的な指導に加えて、不定期に開催されるミニレクチャーや模擬シュミレーターを用いたカテーテル検査・治療のハンズオントレーニング等の様々な教育の機会を提供しております。

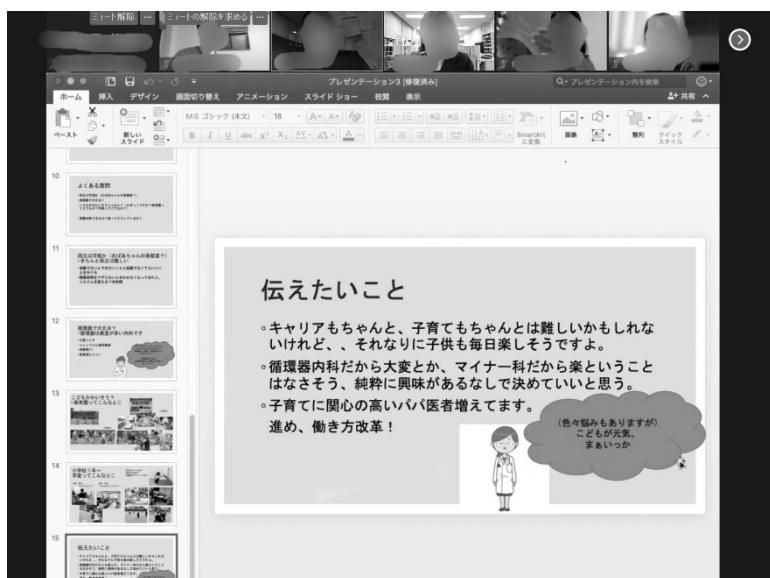
また、近年の働き方改革の流れを受けて、業務負担の分担化や軽減に積極的に取り組んでおり、若手医師/女性医師の良好なワークライフバランスを目指しております。



↑ 図 1



図 2 →



↑ 図 3

図 1.2 模擬シュミレーターを用いた
PCI ハンズオントレーニングの様子
(2023/2/18 実施)

図 3 若手女性循環器内科による懇談
会の様子 (2022 夏)

■ 先輩からのメッセージ



福田 裕紀

前期研修医として1年目は市中病院、2年目は九州大学病院で研修しました。翌年から後期研修医として京都大学病院循環器内科に入局し、充実した時間を過ごしています。

以前から手技への憧れは強く、元々は、父が消化器外科ということもあり将来の診療科としては外科をイメージして初期研修を過ごしていましたが、初期研修中に各診療科をローテし診療科の実際を経験するうちに手技のある内科、特に循環器内科に惹かれるようになりました。

循環器内科の魅力の一つはやはり領域の幅の広さだと思います。ライフスタイルの変化に伴い高血圧・糖尿病・脂質異常症等の生活習慣病の増加や、人口の高齢化に伴い循環器内科の需要は増大していくことが考えられます。

京都大学病院循環器内科は心不全管理に始まり、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症、心筋症や肺高血圧症など、幅広い疾患があり、豊富な症例を経験でき、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や治療方法を学ぶ上で最適な環境であると思います。先生方も快く相談に乗ってくださるアットホームな雰囲気もおすすめしたい理由の1つです。

後期研修医として診療科を選ぶ段階で今後のキャリアを明確にイメージするのは難しいと感じている方が多いのではないのでしょうか。様々なキャリアを持つ先生方が多い当科で先輩方の話を聞き目標を設定することはとても有意義だと感じています。

当科に興味を持って来てくださる方と一緒に働けることを楽しみにしております。

■ 先輩からのメッセージ



倉掛 義之介

私は令和2年に横浜市立大学を卒業後、沖縄県立中部病院で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、学生時代から患者の間診・診察・臨床推論が重要となる内科に魅力を感じていましたが、その中でも循環器内科を選択したのは初期研修医になってからです。循環器内科は他の内科分野よりもクリアに病態を推論しやすく、その病態に応じて、治療方針を組み立ていくプロセスが非常に面白いと感じたのが選択の大きな理由です。

私は、今後40年は続くであろう長い医師人生において、1度は基礎研究ないし臨床研究に打ち込む期間を設けたいと考えています。後期研修先を決める上で、市中病院でなく大学への入局を選択したのは、早いうちから研究に触れる機会が欲しかったからです。事実、京大病院では複数の臨床試験が現在進行形で行われており、自身も何らかの形で携わらせていただいております。研究に触れることができる一方で、臨床スキルを鍛えるという点では大学病院は市中病院に劣るのではないかと感じる方も多いと思われそうですが、当院ではその心配はないかと思われそうです。各診療科の中でも、循環器内科のアクティビティはとりわけ高く、かかりつけ以外の救急患者も積極的に受け入れているため多くの症例へ曝露することができます。また、症例数が多いだけでなく、大学病院という特性上、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症、心筋症や肺高血圧症など各専門家の先生がいるため、集まってくる症例のバラエティが豊富なことも大きな魅力です。

後期研修を開始して丸1年経ちましたが、当教室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相談しやすく、非常に働きやすい環境です。是非一度見学に来て、その雰囲気味わってみてください。

■ 先輩からのメッセージ



井川 彰久

私は2020年に京都大学医学部医学科を卒業後、2年間の初期研修を東京の虎の門病院で行い、2022年より専攻医として京都大学医学部附属病院循環器内科で勤務いたしております。

私はもともと基礎研究者を志望しておりましたが、医学部在籍中に海外臨床実習で米国の循環器診療を垣間見る機会があり、臨床医学にも興味を抱いておりました。そして2年間の初期研修を経て、瀕死の状態で来院した患者さんが独歩で退院するなど、病態が短期間で劇的に変化するうえに、手技などアクティビティの高い点に魅力を感じ、次第に循環器内科を志望するようになりました。

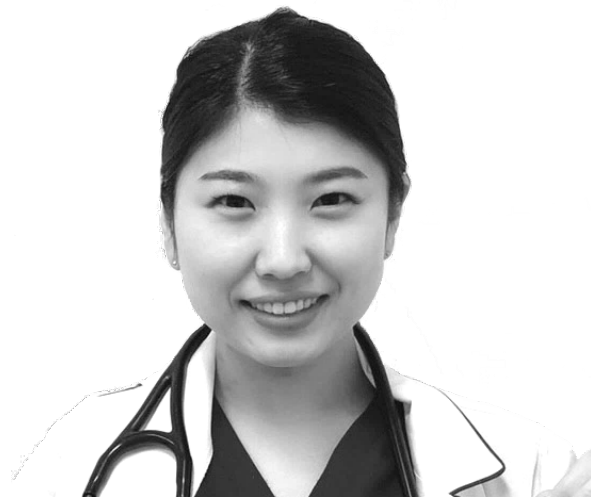
京都大学医学部附属病院循環器内科での後期研修では、CAGやPCIといった手技の習得をはじめとして、不整脈に対するカテーテルアブレーション、SHD (Structure Heart Disease) に対するインターベンションなど様々な手技に関わることができます。また予定入院だけでなく、ホットラインを介した他院からの紹介や救急部からのコンサルテーションによる緊急入院も多く、週2回の急患当番で循環器救急疾患への対応を学ぶことができます。また病態生理学的に興味深い症例や稀な症例も多く、日本循環器学会をはじめとして学会発表の機会も豊富にあると感じております。また京都大学医学部附属病院循環器内科には臨床部門だけでなく基礎研究部門もあり、基礎研究やビックデータを用いた臨床研究なども盛んに行われております。

私の学年は合計4名の専攻医がおりますが、出身大学や初期研修先も多様です。様々な背景を持った人材がこのように良い意味で切磋琢磨できる京都大学医学部附属病院循環器内科は循環器内科医への一步を踏み出すには非常に恵まれた環境であると日々実感します。

熱意を持った後輩の皆様方と一緒に仕事ができますことを心より楽しみにしております。

■ 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步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思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か？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、積貞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