

後期研修医(医員)

2021年度 募集要項



— 京都大学医学部附属病院 循環器内科 —

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重要です。この観点から2019年度までの後期研修医には2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現在卒後5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。また後期研修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おり、既に5名が後期研修医期間中に腹部大動脈瘤ステントグラフト実施医資格を取得しています。

2018年度からは新専門医制度が導入され新しい内科専門医を取得するためには後期研修の3年間に循環器内科以外の多数の内科系症例を経験することが求められております。後期研修医の皆様にとっては大きな負担増となりますが、そのような状況にあっても早く循環器内科医として自立することの重要性は全く変わらないと思います。もし新専門医制度の中で必要な症例確保のみに重きを置く3年間で過ごされるとすれば、これは医師としての責任を負わないモラトリアム期間をさらに延長させることになり、医師としての将来は危ぶまれると考えます。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。2020年度からの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、ローテーション期間中でも循環器内科の専門的な検査、カテーテル治療、救急医療、カンファレンスへの参加は大歓迎です。新専門医制度下の後期研修の仕組みとしては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。



京都大学循環器内科で後期研修される皆様には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、教授が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後期研修の大きな魅力です。

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66件（初期研修医7件、後期研修医59件）、地方会233件（初期研修医140件、後期研修医93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。

2020年4月
京都大学医学部附属病院循環器内科
教授 木村 剛

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2021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（2019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 5名程度
- 卒後4年次以上（2018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きますが、施設見学および木村教授との面談を予定させていただきます。

当科での研修について

■ 研修内容

2021年4月から卒後3年目となる方々は新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、方法については新専門医制度内科領域 京都大学医学部附属病院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)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。

Subspecialty 重点(3年)コース

専門医研修	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						救急	Subspecialty 選択科 (希望選択科で不足症例補完可)				
	Subspecialty 選択科											
	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6か月)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1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か月、初期診療・救急科を5月から翌3月の間に1か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 専門医習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。											
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 分野を中心としながら幅広い内科研修を行います。また、コモン・ディジ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。											

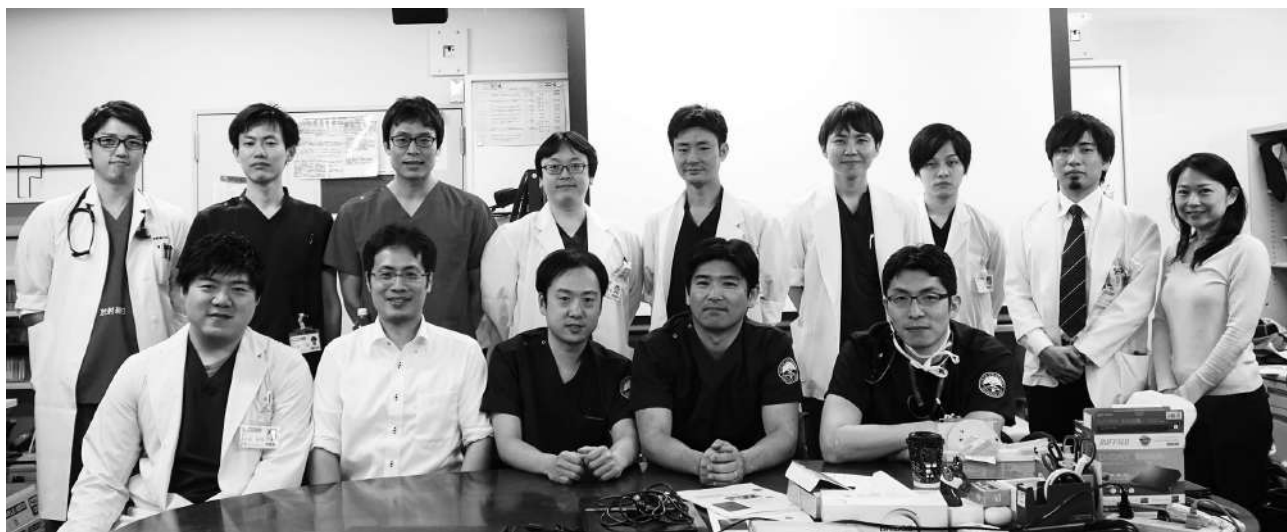
内科・Subspecialty 混合(4年)コース

専門医研修	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	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											
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	<p>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。5月から翌3月の間に初期診療・救急科を1か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。</p>											
連携施設での研修	<p>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。</p>											

■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。

医局にて



■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十分に検討した上で、両心室ペース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。現在月間新患者数は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. 経皮的な大動脈弁置換術(TAVI)

2013年度内に当院でも大動脈弁狭窄症に対して経皮的な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200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 100 例程度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、論文発表を行っていただいております。

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。2020 年 3 月現在までで 9 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。

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
冠動脈インターベンション (PCI)	315 例	354 例	321 例	327 例	353 例
末梢血管インターベンション (EVT)	148 例	167 例	151 例	177 例	186 例
大動脈瘤ステントグラフト EVAR/TEAVR	46 例	46 例	43 例	47 例	39 例
経皮的動脈弁置換術 TAVI	22 例	40 例	40 例	56 例	53 例
マイトラクリップ					8 例
カテーテルアブレーション	467 例	470 例	451 例	511 例	515 例
永久ペースメーカー	76 例	98 例	102 例	76 例	90 例
両室ペースメーカー / 植え込み型除細動器	36 例	36 例	39 例	31 例	44 例
心臓リハビリテーション	5599 件	3371 件	5007 件	4201 件	3205 件

■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



嶋本 光兵

私は平成 29 年に慶應義塾大学を卒業後、東京都立墨東病院での 2 年間初期研修終了後に後期研修医として京都大学医学部附属病院循環器内科で働いております。

循環器内科というと、急性期のカテーテル治療や弁膜症のデバイス治療だけでなく、急性期から慢性期にかけての多様な薬物療法も特徴的です。常に生と死の狭間で人のために尽くせるという点に惹かれ、私は循環器内科を選択しました。

後期研修病院を選択するに当たって、おそらく皆さんは市中病院・大学病院の選択に迷われると思います。私も、common disease に数多く触れたいという思いがありつつも、市中病院ではお目にかかれない心筋症や肺高血圧症、心臓移植待機中の重症心不全の症例などの経験を積みたい、という思いもありました。大学病院では人が多く主体的に診療に携わることができない、という先入観もありました。実際の所、当科では積極的に救急患者を受け入れているため common な疾患も非常に多い上に、若手に積極的に手技・症例を経験させてくださる風潮が強く、3 年目の夏からは主治医を、冬からは PCI の手技も経験できました。

また週 1 回のエコー duty では、Structure Heart Disease・肺高血圧症など希少症例含めた心エコー手技を上級医指導の下経験でき、院内 1st 当番では、院内急変や救急搬送症例の対応から、臓器移植後の全身管理に関する相談など、幅広い対応を上級医に相談しながら進めていくことができ、日々成長を実感できております。

加えて、外勤先では、2 次救急外来にて初期研修で得た知識を活かして診療経験を積むことができるのも魅力の一つです。

当科の魅力は、他にも紙面に書ききれないほどございますので、是非一度見学にいらしてください。私含め、様々な大学出身の先生が多いので、出身大学関係なく気軽にご相談ください。



山本 丈史

私は平成 29 年に京都大学を卒業後、初期研修の前半 1 年を市中病院で、後半 1 年を京都大学附属病院で過ごしました。

私自身は学生時代の頃から、患者の病態が短期間にダイナミックに変化し、改善するときは速やかに良くなるという点に、面白みを抱き循環器内科を志望しておりました。

初期研修期間には様々な診療科を回らせていただきましたが、循環器内科への志望自体が変わることはありませんでした。

しかしながら、実臨床を経験してみると循環器内科と一言にいても、心不全、虚血、不整脈、心筋症、肺高血圧症など莫大にすそ野の広い専門領域があることを実感しました。

京都大学附属病院での後期研修を選んだ理由は、上記のような各専門領域のいずれにも丁寧にご指導してくださる専門の先生がいらっしゃるからです。

将来いずれの subspecialty を選ぶこととなっても、かならず他領域の基礎的な部分の理解が必要です。

京大病院で初期の段階から様々な分野での理解を深めることはきっと将来の自身の専門分野でも強みになり、よりよい診療につながります。

是非、京大病院で色々な刺激に触れる後期研修をすごしてください。

みなさんと一緒に働けることを楽しみにしております！



米田 史也

私は平成 29 年に島根大学を卒業後、京都大学医学部附属病院での 2 年間の研修を経て京都大学循環器内科で後期研修医として働いています。

今でこそ、上級医の先生方に叱咤激励されながら毎日充実した専門研修生活を送っていますが、進路決定に際しては「自分に循環器内科医が勤まるのか」「頼られる存在になれるのだろうか」など、憂慮したこともありました。しかし、超急性期から慢性期まで非常に幅広い診療ができる循環器内科は、これからの日本社会において様々なニーズに応えられる将来性のある診療科であること、そしてなによりも学生の頃からの循環器への興味も相俟って、循環器内科を選びました。

大学か市中病院かについては、ほとんど迷いなく大学病院を選びました。というのも大学病院であれば虚血性心疾患から不整脈、弁膜症、心筋症、肺高血圧症など広範囲に渡って診療を行い、殊に京大循環器内科においては救急症例も積極的に受け入れているため一般的なものから稀なものまであらゆる循環器疾患を経験できると考えたからです。なお、救急症例については 4 月からの日中の病棟医や、7 月頃からの夜間の当直で経験され、判断に困った時にはいつでも上級医に相談出来る体制となっています。

手技については経験豊富な先生方の見守りのもと、早い段階で経験させていただいています。ただ経験するのではなく、間違った動きなどあればきちんと修正され、手技後には適切なフィードバックをいただけます。

遠く島根の地からやってきて早 3 年、このような恵まれた環境で仕事が出来ていることを考えると、勇気を出して京大循環器内科の門を叩いて本当に良かったと思います。自分自身まだまだ経験の少ない若輩者ではありますが、若い先生方と一緒に勉強して切磋琢磨できれば望外の喜びです。

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くか、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 iPS 等臨床試験センターの建設も進んでいます。



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・見学のお申し込み等、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(おの こう)

〒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