

このような先生方に

最先端技術の紹介

目標について

研究について

トレンド最前線

研修プログラム

スタッフやレジデント（後期研修医）を募集します。



尼崎中央病院
心臓血管センター
(循環器科)



尼崎中央病院 心臓血管センター

<http://www.chuoukai.or.jp/herz/index.html>

日本内科学会認定教育関連施設
日本循環器学会専門医研修施設
日本高血圧学会専門医認定施設

CCU4床、循環器専門病棟完備



このような先生方に

循環器医として臨床から研究発表まで活躍の場を求める先生へ
～毎日同じことの繰り返しでない臨床の考え方、発表の仕方を学べます

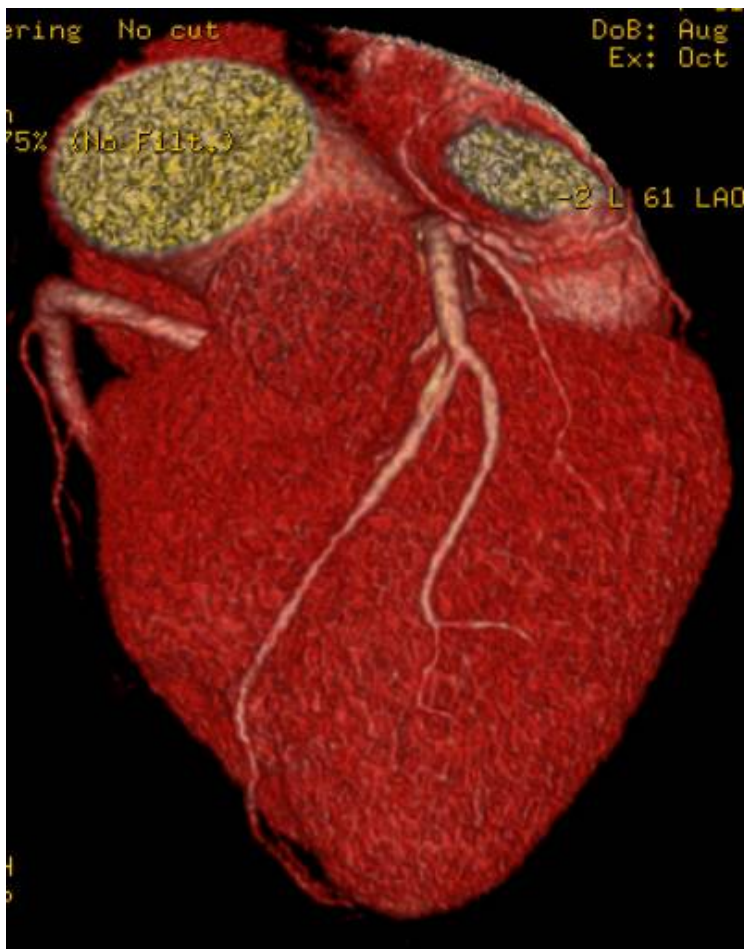
機器にかかわらない心臓CTの最先端の技術を学びたい先生へ
～診断カテにかわる心臓CTの専門家が求められています

どこもあまりやっていない独自の仕事をやってみたい先生へ
～血管内をファイバーでのぞく血管内視鏡など独自の仕事をできます

内科認定医、循環器専門医、高血圧専門医などの資格を取りたい先生へ
～キャリアアップをカタチにします

～最先端技術の紹介～

コーヒーミルクと同じ量の造影剤で心臓を染める



最近、あちらこちらで心臓CTの話題を耳にします。カテーテルがいなくなる、患者侵襲の少ない検査である。しかし、本当に患者侵襲が少ないのでしょうか？心臓CTの造影剤量は、体重×0.7- 1 mlが標準とされています。したがって、体重60 kgでは、42- 60 ml必要です。

当科の独自の技術では、患者の条件が良ければ5mlや10 mlで撮影することができます。造影剤減量の技術は、小児、腎障害や慢性心不全の患者にも適応を拡大させる重要な技術です。

循環器医をめざす諸君、目標を持ち続けられますか？

医師になるとときには教科書に1行でも残すような仕事をしてやろうと思いませんでしたか。実際毎日が多忙で、自分の夢をどうかなえたらよいかわからなくなりませんか？認定医などの資格を取って、大学院に行き、留学して、という先輩をみると、自分も自動的にそうなるのか？いえ努力してアクションを起こさなければそうはなりません。自分の努力と、先輩など周囲の理解があってはじめていろいろなことが実現します。あなたに人生のキャリアを積み重ねる目標となる人がいれば幸せなことです。孤立無援になれば、自分ひとりですることまでしかできません。

若い時は、不安だらけです。不安がなくならないのは、資格や技術がまだないからだ、など目先のことにとらわれがちです。認定医や専門医は、ひとつの到達段階に過ぎません。IVHや気管内挿管、カテーテルなども、何ヶ月目、何年目でさせてもらったかなどその後の人生に全く影響しません。技術はやっていると卓越し、やらなくなるとできなくなります。年齢なりの不安はつきもので、40代だろうが、60代だろうが、常に自分の周りに解決困難な大小の問題がつきまといまいます。では、将来何が大事になってくるかと言えば、今のことを適切に判断する、将来のことを見据える、「考える力」です。それを適切に行う先輩の影響を若いうちに間近で見て、最初にしっかり教育を受けることが将来大きな財産になります。

どうしてこの患者の治り方が遅かったのか、どうすればより速く診断できるのかといった日々の疑問がいくらかでも生じます。もしそれに気がつき、解決法を見出すことができれば医学を進歩させることができるかもしれません。その考え方を呈示し、助言を与え、学会や研究会の場をすすめ、様々な経験のある先生と知り合い、相談し、論文や本を書けば、今後将来にわたってあなたの仕事はより多くの人を助けることになります。それを一人で開拓するのか、終始仲間や上司と切磋琢磨して、モチベーションを持ち続けることができるのか、それはどこに就職するかによって変わってきます。

バランスの良い人材の育成

心臓カテーテル検査はこれまで花形でした。かつては、若手に何をやっていきたいと聞くと、カテができるようになりたいと答える人が大半でした。しかし、多くの医療機関で求められるのは、ある技術には長けているがそれ以外は知らない人ではなく、ある技術には長けていてバランスよく診療を行う人なのです。

それぞれのサブスペシャリティが秀でれば、他の分野のことも最短での勉強の仕方がわかるようになります。虚血性心疾患、末梢動脈疾患、心筋症、心不全、高血圧、不整脈について幅広い症例を経験できます。当科では、治験や市販後調査も積極的に行っており、臨床試験についての経験も積むことができます。



研修について

当科の専門医のリーダーを育成するという目的から、当科の研修は心臓血管センターのストレート研修となります。しかし、プライマリーケアを習得するなど、個人の希望にあわせた研修内容としています。

当院は日本内科学会認定教育関連施設ですので、前期研修2年を認定教育施設ですませれば、1年で認定医をまず取得する資格が得られます。日本循環器学会専門医は、6年の会員歴および3年間の学会認定研修施設での研修が必要です。循環器を志した早い段階で、学会入会をしている必要があります。

研究活動について

1. 一般病院でもどれくらいの研究ができるものですか？

幅広い臨床症例をもとに、症例報告、研究報告など大学などの研究機関に負けない臨床研究が行えます。当科は、心臓CTの分野では、日本の中ではオピニオンリーダーの存在です。また、血管内視鏡をはじめとした冠動脈イメージングを中心に研究しており、この分野では多数の学会発表、論説があります。当然臨床と研究は両立するべきであるという方向でそれぞれ行っています。

- 学会・研究会 講演・シンポジウム 34 (2007.10-2010.9)
- 学会・研究会 一般演題 45 (2007.10-2010.9)

主な学会・研究会

ACC (American College of Cardiology) Annual Meeting
AHA (American Heart Association) Annual Meeting
日本循環器学会総会、近畿地方会
日本心臓病学会総会
日本内科学会近畿地方会
日本心臓血管内視鏡学会学術集会
SCCT (Society of Cardiovascular Computed Tomography) 研究会
日本冠疾患学会学術集会
日本心血管画像動態学会学術集会
Trans Catheter Imaging Forum
臨床心不全フォーラム
日本超音波医学会関西地方会
日本シネアンジオ研究会
近畿心血管イメージング研究会
阪神心臓病談話会
Cardiac Translational Research Conference など

2. 発表をしてみたいと思いますが、これまでほとんどやったことがないのですが…

学会、研究会は広くさまざまな先生の意見を聞いて勉強することができます。説得力のある発表ができるようになれば、日常臨床での患者説明の勉強にもなります。現在は内科学会認定医などの資格取得でも発表歴が必要となります。最初の発表はだれでも緊張するものです。人前で発表することが大嫌いなら仕方ありませんが、そうでなければ問題ありません。準備段階から丁寧に指導します。

3. 発表は上の先生しかできないのでは…

普通、多くの施設では若い先生は年に数回できればいいほうです。当科では発表資格に制限を設けておらず、むしろ積極的に発表してもらいたいと考えています。受け持ち症例なら、担当医にまず白羽の矢が立つでしょう。データを解析するようになればいろいろな所に出す機会があります。国内のほか、AHAやACCといったアメリカの学会にも演題が通れば行くチャンスがあります。

当科の4年目の医師は、就職初年度（3年目）から月1回発表し、翌年（4年目）後半には公募のシンポジウムやアメリカの学会に発表しています。



4. 本が好きで書きたいと思っていました。私も書かせてもらえますか？

当科は年1回の本をはじめとして、不定期に本を企画しています。われわれの仕事を理解し、発表できるようになった2年後には可能性があると思います。ただ本を作るということは読者に対して一定以上の内容を提供するという責任があり、本人の習熟度と意欲もあるでしょうから、確約はできませんが、がんばり次第チャンスはあるということになるでしょう。

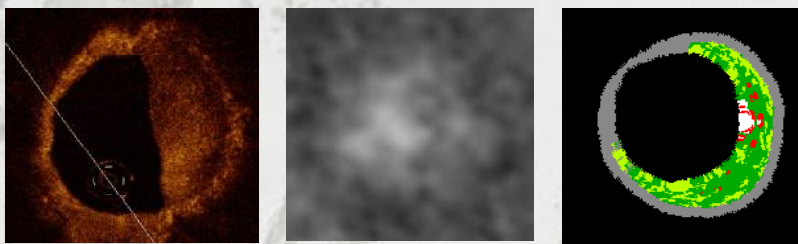
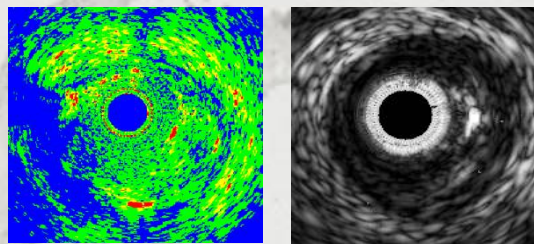
5. 英文論文を書いてみたいのですができますか？

むしろ、学会発表だけで終わらせてはもったいないことで、英文論文として仕上げるのが理想的です。当科のスタッフは、英文論文の経験は問題なくあるので、積極的に指導します。

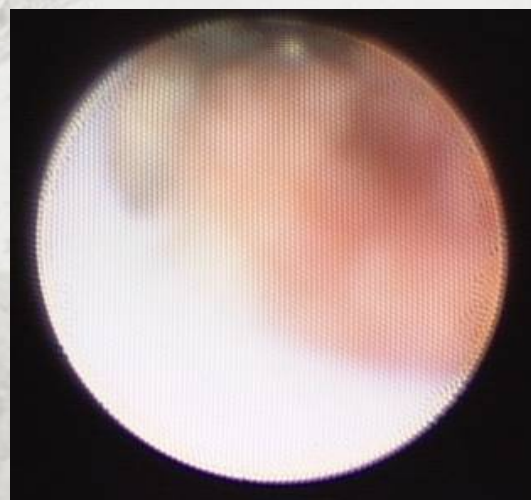
トレンド
最前線

冠動脈の中を直接目で 見たことはありますか？

これらの画像は、冠動脈プラークを表現する様々な方法です。
超音波などを用いて画像の濃淡や色の違いでプラークの性質を
区別するものです。



当科では、血管内視鏡で冠動脈の中を直接見ることができます。
左下はステントで、右下は破綻したプラークです。この技術により
冠動脈造影にない重要な情報を得ることができます。



尼崎中央病院 心臓血管センター（循環器科）研修プログラム

1. 経験すべき、習得すべき事項

問診、身体所見、そして生理検査、放射線検査を含めた検査所見に基づく循環器疾患の鑑別診断を行えること。また、初期治療に関する知識を習得し、各種検査技術のトレーニングを行うこと

- 1) 胸痛、呼吸困難、息切れ、動悸、浮腫といった循環器症状の鑑別を行うために、問診から始まり各種検査をアレンジすること。
- 2) ショック、心停止などへの初期対応の技術習得、BLS, ACLS
- 3) 緊急を要する循環器疾患に対応できる知識、対応の習得
急性冠症候群、急性心不全、解離性動脈瘤、肺梗塞
- 4) 循環器科にて経験を要する以下の疾患を受け持ち、診断、治療について習得すること
急性心筋梗塞、狭心症、急性心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症、大動脈疾患、肺梗塞、弁膜疾患、心筋症、先天性心疾患、静脈疾患
- 5) 症例のポイントをまとめ、院内外の検討会、学会、研究会などで発表すること。
- 5) 診断的心臓カテーテル検査の代替手段である心臓CTを読影できること。
- 6) 研究的マインドを臨床に活かし、問題解決への方法を考え、実践すること。

2. 研修指導体制

研修医には必ず指導医とともに受け持つ。ケースプレゼンテーションから始まり、診断、治療に関する問題の列挙、その問題解決へとすすみ、指導医とともに診療に当たる。検討会では、文献検索やエビデンス、ガイドラインを参照検索し、そのまとめを報告して、問題点を明らかにさせる。

3. 週間スケジュール

- 1) 循環器カンファレンスは毎週、月曜、水曜の午後5時30分から行う。
- 2) 回診は毎週木曜の11時から行う。
- 3) 抄読会は毎週月曜午後5時30分から行う。
- 4) 心臓カテーテル検査は月、水、金、緊急カテーテル検査は時間を問わない。
- 5) エコー検査、運動負荷試験、心臓CTは毎日行う。
- 6) 外来は毎日開設している。
- 7) 心電図読みは毎日行う。
- 8) 朝礼は毎週金曜8時から、一般内科カンファレンスは毎週木曜17時から行う。

当科への就職にご関心のある先生方へ

尼崎中央病院はJR尼崎駅徒歩5分です。
JR大阪駅からJR神戸線、JR福知山線で
新快速、快速で1駅(約7分)、普通で
2駅(約10分)とアクセスに優れています。
また再開発で人口が増加しています。

勤務条件、給与 院内規定による(応相談)
見学は随時受け付けております。
心臓血管センター 小松 誠、吉田純一
Tel 06-6499-3045(代)
E-mail: epubook@gmail.com



当科で日本のスペシャリストの先生方と刊行した本 (2008-2010)

心臓血管画像MOOK

監修: 見玉和久
企画: 平山篤志/栗林幸夫/山岸正和/南和友/小松 誠
定価 5,000円+税 B5判 166頁【2008年1月31日発行】

発行: 産業開発機構株式会社

近年、MDCTを初めとした非観血的検査法が、予想を超えるスピードで循環器臨床の現場で活用され始めています。本書はこの期待の大きい分野に焦点を置いた、まさに時機を得た1冊です。

心臓血管画像MOOK2

監修: 見玉和久
企画: 平山篤志/栗林幸夫/山岸正和/南和友/小松 誠
定価 5,000円+税 B5判 148頁【2009年3月16日発行】

発行: 産業開発機構株式会社

大好評を得た「心臓血管画像MOOK」の第2弾登場! これまで専門雑誌に限定されていた心臓CTがひろく臨床の場にも循環器診療に定着しようとしている。時機を得た本書は、まさに医療の現場必携の1冊である。

心臓血管画像MOOK3 2010年3月刊行

発行: 産業開発機構株式会社

心臓CTを活かす冠動脈疾患戦略~こういう症例に活用する

発行: メジカルビュー社 2010年3月刊行

監修 見玉和久(大阪警察病院 名誉院長・
尼崎中央病院 循環器科顧問・
日本大学 客員教授)
栗林幸夫(慶応義塾大学 放射線診断科教授)

編集 平山篤志(日本大学循環器科 教授)
小室一成(大阪大学 循環器内科教授・
千葉大学循環器病態医科学)

上田恭敬(大阪警察病院 循環器科部長)
小松 誠(尼崎中央病院 循環器科医長)

Q&Aでやさしく学ぶ心臓CT

発行: メジカルビュー社

監修 見玉 和久
栗林 幸夫
編集 平山 篤志
佐藤 裕一
陣崎 雅弘
小松 誠

定価 5,775円(5%税込)
B5判 160ページ
2色刷(一部カラー)
2009年4月刊行
ISBN978-4-7583-0189-3