

● 教室(診療科)の特色 ●

循環器内科では経験豊富な専門医を中心としたチーム医療により、予防医学から高度先進医療までの幅広い領域において最適な循環器医療を患者さまに提供することを第一に心がけています。心臓血管外科、救急医療部および大阪府三島救命救急センターなどとの密接な連携により、内科の枠にとらわれない循環器疾患の迅速な対応ができる体制を整えています。近年、循環器医療は複雑さを増し、また高齢化社会到来もあいまって循環器診療のプレゼンスは年々重要さを増しています。当科ではさまざまな循環器疾患に対応すべく、心臓カテーテル、心エコー・核医学、不整脈などについて専門グループによる検討を精力的に行う一方で、病態生理、生化学、病理学などベーシックな側面からも循環器疾患についての理解を深めるよう日々努めています。



星賀 正明(ほしが まさあき)教授(科長)

■専門分野

循環器内科学、心不全、動脈硬化、成人先天性心疾患

■経歴

昭和60年 大阪医科大学医学部卒業
平成 6年 米国ワシントン大学病理学教室留学
平成10年 大阪医科大学第一内科助手
平成23年 大阪医科大学医学部内科学Ⅰ講師
平成24年 大阪医科大学医学部内科学Ⅲ准教授
平成26年 大阪医科大学医学部内科学Ⅲ専門教授
令和 3年 大阪医科大学医学部内科学Ⅲ教授

■主な学会／専門医資格

日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本循環器学会専門医
日本心臓リハビリテーション学会認定指導士
日本動脈硬化学会評議員、日本抗加齢医学会評議員、日本心不全学会評議員
日本循環器学会フェロー(FJCS)、日本心臓病学会特別正会員(FJCC)
米国心臓病協会特別正会員(FAHA)

■研究課題

動脈硬化疾患および大動脈狭窄の進展メカニズム解明と治療法の開発
心不全の簡便な診断法の開発と多職種連携
オーラルケアによる循環器疾患の進展予防

● 診療科の概要・特徴 ●

循環器内科では、主に狭心症・心筋梗塞・心臓弁膜症・心筋症・不整脈などの心臓の病気、大動脈・肺動脈および末梢血管の病気の診断と治療を行っています。心臓病や動脈硬化の危険因子である高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの治療を積極的に行い、予防医学にも力を入れています。経験豊富な専門医による虚血性心疾患に対するカテーテル検査・インターベンション治療、頻脈性不整脈に対する電気的焼灼術や致死的不整脈に対する植え込み型除細動器などの最新の治療を行っています。最近では、指定難病である慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)に対するバルーン肺動脈形成術(BPA)や大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)を開始しました。また、心不全および心筋症、心筋炎などの特定心筋疾患の診断と先端的治療でも成果をあげています。

● 教室(診療科)指導医・上級医 ●

氏名(職掌)	専門医	研究課題等
伊藤隆英(講師)	循環器専門医、総合内科専門医、超音波専門医	循環器、心臓超音波検査
神崎裕美子(講師)	循環器専門医、総合内科専門医、超音波専門医	循環器、心臓超音波検査、心臓核医学、心臓MRI
森田英晃(講師(准))	循環器専門医、総合内科専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医	循環器、虚血性心疾患、末梢動脈疾患
藤阪智弘(特務講師)	循環器専門医、総合内科専門医	循環器
藤田修一(講師(准))	循環器専門医、総合内科専門医	循環器、心筋症、ファブリー病
宮村昌利(講師(准))	循環器専門医、不整脈専門医	循環器、不整脈
寺崎文生(専門教授 教育センター)	循環器専門医	循環器、心筋症、心筋炎、サルコイドーシス
他 助教5名		

■連絡先：大阪医科薬科大学循環器内科 TEL:072-683-1221
 ■ホームページ：<https://www.osaka-med.ac.jp/deps/in3/car/>

初期臨床研修プログラムの特徴

循環器疾患患者の的確な病歴聴取や身体所見の観察に習熟し、諸種診断法の手法や評価方法について研修を行います。高血圧症・冠動脈疾患・心不全・不整脈などに対する循環器疾患治療薬の使用法を習得します。また、経皮的冠動脈インターベンション・ペースメーカー治療および不整脈に対する電氣的焼灼術など観血的治療の適応、手技を習得します。

不安定狭心症や急性心筋梗塞、急性心不全などの急性期医療の診断・治療を経験し、冠動脈疾患・心臓弁膜症・高血圧症・不整脈・先天性心疾患などの頻度が高い循環器疾患、さらに心筋症などについても診断・治療を行います。将来、循環器専門医となるための基本内容を修得しますが、さらに先端の高度先進医療についても経験します。

また、他の内科との交流など、内科専門医資格の取得に配慮しています。

研修内容と到達目標

基本的には日本循環器学会認定循環器専門医研修カリキュラムに準じており、到達目標は次の4段階に分けている。

目標達成	検査、治療法	病態および疾患各論
A	独立して、施行または判定できる	主治医として経験する
B	指導者の下で、施行または判定できる	指導者の下で経験する
C	施行できない場合、見学する	経験がない場合見学する
D	経験しなくても十分な知識を有する	経験しなくても十分な知識を有する

I 検査法	II 治療法	III 病態・疾患各論
1. 身体所見 2. エックス線診断 3. 心電図 4. 心音・心機図 5. 末梢動脈検査 6. 超音波検査 7. カテーテル検査 8. 心拍出量 9. 循環血流量 10. 動・静脈圧 11. 心臓核医学検査 12. 心臓CT・MRI 13. 高血圧検査 14. 心肺運動負荷試験 15. 睡眠時ポリグラフ	1. 一般事項 2. 救急処置 3. 薬物治療 4. ペースメーカー植え込み 5. 植え込み型除細動器 6. 心臓再同期療法 7. 経皮的冠動脈血栓溶解療法 8. 経皮的冠インターベンション 9. 経皮的血管形成術 10. バルーン弁形成術 11. 血液透析・腹膜透析 12. カテーテルアブレーション 13. コイルによる血管閉塞治療 14. 補助循環 15. 心臓手術	1. 心不全 2. ショック 3. 不整脈 4. 心臓突然死 5. 血圧異常 6. 虚血性心疾患 7. 弁膜疾患 8. 心筋疾患 9. 感染性心内膜炎 10. リウマチ熱 11. 心膜疾患 12. 心臓腫瘍 13. 肺性心疾患 14. 先天性心血管疾患 15. 全身疾患に伴う血液異常 16. 大動脈疾患 17. 脳血管障害 18. 末梢動脈疾患 19. 静脈・リンパ管疾患 20. 心臓神経症 21. 失神
		IV 医療倫理・他
		1. 医療倫理

評価方法

指導医およびプログラム指導者により研修態度や診療技術、退院時要約など総合的に評価する。

週間スケジュール

月曜日	心臓カテーテル検査・治療、勉強会 心カテカンファレンス 不整脈カンファレンス
火曜日	科長回診、クリニカルカンファレンス 心臓カテーテル検査・治療 心臓リハビリテーションカンファレンス 心カテカンファレンス、心エコーカンファレンス 心不全カンファレンス
水曜日	心臓カテーテル検査・治療 心カテカンファレンス
木曜日	内科・外科合同カンファレンス 心臓カテーテル検査・治療 リサーチカンファレンス
金曜日	心臓カテーテル検査・治療 心カテカンファレンス
土曜日	病棟にて患者診察

後期研修プログラムの特徴

当科におけるレジデント研修では、初期臨床研修で修得した基本的な診療能力(知識・技術)および医師としての人格をさらに発展・向上させます。また、日本内科学会内科専門医および日本循環器学会認定循環器専門医受験資格とそれらを修得する能力を身につけることを目的としています。

循環器疾患患者の病歴・身体所見・検査・診断および治療の経験を積むことによって、循環器疾患の的確な診療を可能にします。循環器疾患検査として心エコー検査・心臓核医学検査などの手技や診断に習熟します。また、心臓カテーテル検査(経皮的冠動脈インターベンションを含む)やペーシング治療などにも参加し、これらの適応・手技を習得します。循環器疾患として頻度が高い冠動脈疾患・弁膜症・大動脈疾患・先天性心疾患・高血圧症および心筋症などの患者の主治医となり、診断・治療などを経験します。心臓血管外科との緊密な連携(合同カンファレンスなど)を通して機能的・集約的な診療・教育を行っています。

医療チームの一員として、上級指導医の指導下にて修練を重ねるとともに臨床研修医の指導を行うことにより専門医レジデントとしての資質を養います。

循環器内科レジデント修練中に、希望に応じて心臓血管外科・麻酔科・救急医療部および関連病院などに出向することも可能です。

研修内容と到達目標

- ① 循環器病棟で約10名の症例を主治医として受け持つ。
- ② 心電図診断や胸部X線読影、CT・MRIや核医学検査などの画像診断に習熟する。
- ③ 心臓超音波検査やトレッドミル運動負荷試験、ホルター心電図など非観血的検査を担当し評価と診断を行う。
- ④ 心不全や弁膜疾患、心筋症の病態を理解し、治療方針を決定する。
- ⑤ Swan-Ganzカテーテルや中心静脈カテーテルおよび一時的ペーシングカテーテルの挿入など観血的手技を習熟する。
- ⑥ 心血管造影検査やインターベンション治療に参加し、手技や評価法を修得する。
- ⑦ 不整脈治療に際して、電気生理学的検査やカテーテル焼灼術治療に参加し、手技や評価法を修得する。
- ⑧ 心不全のデバイス治療に参加し、手技や評価法を修得する。
- ⑨ 循環器検査・治療を行うに際して、指導医と共に患者や家族に検査手順や合併症を説明し同意書の取得法を習熟する。
- ⑩ 受け持ち症例の病歴、身体所見、検査結果および治療方針を簡潔に報告し症例提示の能力を高める。
- ⑪ 外科との合同カンファレンスにて手術適応の検討や施術における問題点を発表する能力を高める。
- ⑫ 急性期症例のリハビリテーション治療計画を作成し、退院後の食事指導や生活指導を習熟する。
- ⑬ クリニカルカンファレンスにて受け持ち症例に関する文献や海外論文を簡潔に要約、発表する能力を養う。また、臨床研究や症例研究に参画し、学会発表を行う。

先輩レジデントのコメント



津田 浩佑
平成26年度レジデント

自由度の高い研修環境

私は2012年に大阪医科大学を卒業後、母校で初期研修を行いました。研修開始当初は他科を志望しておりましたが、循環器内科のローテーション時に指導医の先生の診療に対する姿勢や熱意に影響を受け、循環器疾患をもっと学びたいと思い入局を決めました。

2015年からは3年間、国立循環器病研究センターへ出向し、CCU(心血管集中治療室)での循環器集中治療、補助人工心臓や心臓移植を必要とするような重症心不全の治療、稀少疾患である肺高血圧症の診断・治療など幅広い循環器疾患に対する貴重な診療経験を積ませて頂きました。2018年より大阪医科大学附属病院に復帰し、それらの経験を還元できるよう精進しております。

循環器・心臓と聞くだけで何となく怖い、そんなイメージを持つ人も多いと思います。私も研修医時代はそう思っていました。しかし、1番生命にかかわる領域だからこそ正しく知識を得て対応の仕方を学ぶことで、重症患者にも自信をもって対応ができるようになります。また新規薬剤・デバイスの開発がめざましい分野でもあり、「新しい物好き」の人にはうってつけです。

当院循環器内科の特徴は“自由度の高さ”だと思います。指導医の先生はレジデントの意見を尊重し、誰もが手技の指導・治療方針に対する相談等に付き合ってくれます。内科新専門医制度に対応した研修プログラムで、他科・他院での研修も可能です。また若手有志で勉強会も開催しており、ハイボリュームセンターのレジデントに劣らないレベルに到達できると思います。

循環器内科=カテーテルというイメージを持つ人もまだ多いかもしれませんが、最近では循環器画像診断医の需要の高まりや、腫瘍循環器学という概念が浸透し化学療法を行う他診療科との関わりなど、むしろ「カテーテル治療以外」の循環器診療の重要性が高まっています。もちろん最低限のカテーテル検査・治療に関する知識は必要ですが、カテーテル手技に従事することは必須でなく、「循環器は興味あるけどカテはちょっと…」というような人にも、各自の希望に配慮した研修を行っています。

循環器は知れば知るほどに面白い領域です。興味のある学生・研修医の方はぜひ一度、気軽に見学にきていただき、実際の現場の空気を体感して頂ければ幸いです。



赤松 加奈子
平成29年度レジデント

温かい受け入れ環境と充実した指導

大阪医科大学を卒業後、市中病院で2年間の初期研修と3年間の後期研修を終了し、平成29年4月に大阪医科大学循環器内科にレジデントとして入局しました。

久しぶりに母校に戻るため慣れない環境に対して心配していましたが、温かく受け入れていただき、すぐに馴染むことができ、雰囲気の良いことに驚きました。

大病院の特性として、近隣病院からの紹介患者が多いため、専門的な治療を要する症例や珍しい疾患を経験する機会に恵まれました。疾患分野や症例数も非常に豊富であり、近医との間のホットラインが運用されているため、緊急症例も幅広く経験することができます。また、循環器以外の疾患が併存する症例や心臓血管外科で手術加療が必要な症例を経験することが多く、様々な先生方との連携の重要性を実感しています。重症患者や周術期など診断や治療に難渋する場面に直面することも多いですが、チーム制で診療にあたっているため一人で抱え込まず

上級医に相談することができます。カンファレンスの時だけではなく日常的に、疑問に思ったことや悩んでいることを相談しやすい環境で、非常に勉強になり丁寧にご指導いただいています。

診療内容についてはインターベンションから不整脈、心不全と多岐にわたって診療に当たり、上級医から専門的な指導を受け様々な分野で経験を積むことができます。

また症例提示や論文を読む機会が多く、さらに学会発表や研究発表を経験する機会にも恵まれており、情報を発信する力も身に着けることができます。特に症例の多い大学病院ならではの統計的な研究について、着想や手法などについてご指導いただき非常に勉強になります。

学年の近いレジデントも多く、お互いに非常に刺激になっています。困ったときには助け合い励まし合い、上級医を含め食事会やイベントなどの精神的サポートも多く、オンオフをつけて楽しく仕事ができる環境です。

循環器内科は対象とする疾患の特性から、緊急症例や治療に難渋する場面に遭遇することもあります。今後の診療の礎として勉強していくための素晴らしい環境が当科にはあると思います。



高山 仁実

令和元年度レジデント

女性医師が働きやすい環境

私は、2017年に近畿大学医学部を卒業後、大阪医科大学附属病院にて2年間の初期研修を行い、循環器内科に入局しました。循環器内科を初期研修でローテーションする前は、他科を志望しており、「循環器内科は、難しい、体力的にもしんどいから、いやだ。」とも思っていました。

初期研修にて、循環器内科をローテーションすると、心電図、心エコー図検査などについて興味を持ちました。自分で勉強してみるとわからないこともたくさんでてきました。しかし、指導医の先生に聞くことで色々教えてくださり、さらに一層循環器内科に興味を持つことができました。また、循環器内科は、心臓超音波検査、運動負荷検査、心臓核医学検査、冠動脈CT検査から経皮的冠動脈形成術、不整脈に対するカテーテルアブレーション、心不全治療などと検査～診断～治療、治療も薬物療法からカテーテル手術までできる数少ない診療科であり、学ぶことは多く、大変なこともありますが、やりがいもあり、循環器内科に入局しようと決めました。

当院は大学病院であるため、病院の特性上、珍しい疾患を見ることも多いですが、ホットラインが運用されているため、近隣病院との距離が近く、common diseaseも経験することができます。珍しい疾患からcommon disease、さらには補助循環が必要な重症患者まで幅広く経験することができ、補助循環の知識など全くありませんでしたが、チームで診療を行っており、困ったことやわからないことはすぐに指導医の先生に相談できたので、大学病院ならではの珍しい疾患や重症疾患でもしっかりと学ぶことができます。

女性にとっては、結婚・出産後などを考えると循環器内科は、救急疾患が多いため懸念されるかもしれません。実際、私もそう思っていたのですが、救急疾患の多い虚血性心疾患以外にも、心臓超音波検査、不整脈、心臓リハビリテーションなど緊急疾患の少ない領域もあり、実際に子育て中のママさんドクターも働いておられ、当院はすごく心強い環境だと思います。また、当院には、女性医師支援センターがあり、時短勤務、保育室などについて相談もできますので、女性も働きやすい環境だと思います。

レジデント生活を振り返って思うことは、当院はすごく指導体制がしっかりしていると感じました。広範囲の疾患を診療する大学病院において指導医の先生にいつでも相談できる環境で、こんなにたくさんの事をやさしく教えてくださいたい環境はないと思います。是非、悩んでいる方は一度見学に来ていただき、当科のいい所を知っていただきたいと思います。

取得できる認定医・専門医

内科専門医／循環器専門医／超音波専門医
日本心血管インターベンション治療学会専門医／不整脈専門医
高血圧専門医／抗加齢医学専門医／核医学専門医／IVR専門医



心エコー検査

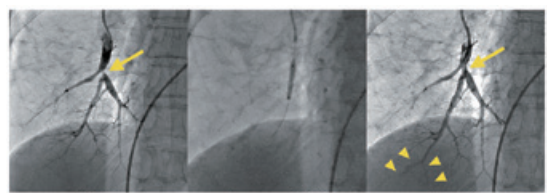
参加学会等

日本内科学会／日本循環器学会／日本超音波医学会
日本心血管インターベンション治療学会
日本不整脈心電学会／日本高血圧学会／日本抗加齢医学会
日本核医学会／日本インターベンショナルラジオロジー学会
日本心臓病学会／日本心不全学会／日本脈管学会
日本成人先天性心疾患学会

プログラムに参加する医療機関等

大阪医科薬科大学病院／市立ひらかた病院／高槻赤十字病院
日本生命病院／北摂総合病院／大阪医科薬科大学三島南病院
大阪府三島救命救急センター／南大阪病院／市立伊丹病院
東宝塚さとう病院／蘇生会病院／赤穂市民病院／高井病院

慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するバルーン肺動脈形成術

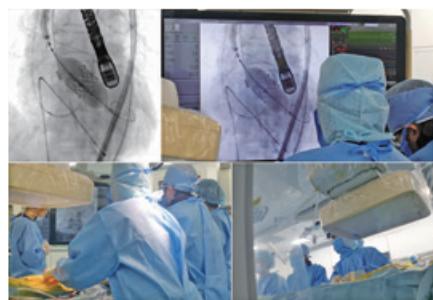


近位部の拡張とともに末梢の血流の改善を認める

不整脈に対するカテーテル焼灼術治療



大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術



大学院における教育・研究活動

教育・研究指導方針

循環器疾患患者の診療現場から提起される病因・病態・予後・治療などに関する問題点を文献的に考察するとともに、独創的なアプローチにより臨床および基礎より独創的方法で解決をはかります。研究成果は学会に発表して、原著論文として権威ある国際的学術誌に投稿し、その真価を問うよう指導していきます。



冠動脈CT診断



心臓カテーテル検査

現在の研究テーマとその概要並びに展望

寺崎 文生 専門教授(医学教育センター)

心血管病の炎症・免疫学的研究として主に拡張型心筋症、心臓サルコイドーシス、心ファブリ病など特発性および二次性心筋症の病因・病態を炎症・免疫学および心筋細胞障害の見地から明らかにし、診断および治療に応用するための研究を行ってきた。指定難病である心臓サルコイドーシスに関しては、日本循環器学会の診療ガイドライン作成の班長を務めた。現在は、サルコイドーシス症例の積み重ねによる同ガイドラインの検証・評価を含めた臨床疫学研究を主な研究テーマとしている。

医学教育分野においては、主に「客観的臨床能力試験(OSCE)の理論と実践」、および「医学・工学・薬学連環教育プログラムの構築と実践」を研究テーマとしている。

伊藤 隆英 講師

主として心臓超音波検査(心エコー図)を用いて循環器疾患の病態把握を行っている。心エコー図は非侵襲的な検査でありながら、循環器疾患における多くの重要な情報をわれわれに提供する。患者さんの症状や予後の改善に向けて、心エコー図から得られる、こういった情報が有用であるかを意識しながら日々の研究を行っている。

神崎 裕美子 講師

非侵襲的イメージングにて、ミクロからマクロまで一元的に見るという観点より、組織病理、心エコー図、心筋RI・PET、心臓CT/MRIを用い、それぞれのモダリティの利点を生かし、疾患の病理病態に迫るべく、症例のデータを解析し、臨床に直結し、患者さんへ還元できるような研究を行うことを目標にしている。

クリニカルカンファレンス(循環器内科症例検討会)

毎週火曜日、科長回診の後、循環器センターのカンファレンスルームで行われる。主治医チームが症例呈示を行い、その後担当者が関連する問題点や重要事項について、文献的考察を含めた解説を行うスタイルである。治療方針や反省点などについて全員がディスカッションに参加する。アットホームな雰囲気の中にも真剣さが漂う。

リサーチカンファレンス

毎週木曜日、大学院生に対する教育プログラムの一環として行っている。基礎および臨床研究の推進をはかるため、大学院教育スタッフによる疾患概論、大学院生の研究進捗状況の確認とディスカッションを行っている。上記のメンバー以外や外部施設のメンバーの参加も自由で、定期的に最近の重要論文のcritical readingも行っている。最新の知識を共有すると共に、アカデミックな能力の向上、学位取得の補助を目的としている。



クリニカルカンファレンス



循環器内科病棟