

眉山 第16号

徳島大学病院循環器内科 病診連携広報誌

第16号発刊の挨拶

徳島大学病院循環器内科科長 佐田 政隆



平素より大変お世話になっております。先生方のおかげで、徳島大学循環器内科は着実に発展してきております。症例数の増加に伴い、循環器内科での実習を志望する学生、研修医は増加の一途を辿っております。今後、益々、臨床、教育、研究を発展させていきたいと思っております。末長いご支援を何卒よろしくお願いいたします。

徳島大学循環器内科は開設当初より、顔の見える緊密な病診連携をめざし、眉山循環器カンファレンスを開催しております。第16回では、急性冠症候群の心電図診断を取り上げました。急性冠症候群の診断に心電図は大変有用ですが、その解釈には循環器専門医でも悩むことがしばしばあります。胸痛でご紹介いただき、心電図だけでは最終的な診断をつけるのが困難であった急性冠症候群3症例を当科から紹介させていただきました(要旨をこの眉山第16号に掲載しています)。その後、横浜市立大学の小菅雅美准教授に、「本には載っていない急性冠症候群の心電図診断」と題して特別講演いただきました。

小菅先生は、日常診療で遭遇する通常心電図を深くかつ独創的に分析され、Journal of the American College of Cardiologyなどのトップジャーナルに筆頭著者として英語原著論文を45本以上も発表されています。「心電図とはこのように読むことができるのか」という目から鱗が落ちる講演内容、視覚に訴える三次元スライド、アナウンサーのような声に参加者一同、魅了されてしまいました。横浜市では、救急隊員が患者搬送中に、通常12誘導心電図に加えて、V3R, V4R, V7, V8, V9 誘導を専門病院に電送することで、到着時には緊急PCI体制を整えることができ、door to balloon 時間を短小化しているということを知りました。このシステムを是非とも徳島県にも導入していきたいと思いました。

100名を超える沢山の先生方にご参加いただき、有意義な情報交換を行うことができました。当日、参加いただけなかった先生方にも会の内容をお伝えすることができるよう広報誌『眉山』第16号を発刊いたしました。この『眉山』が、今後の病診連携の一助になれば幸いです。

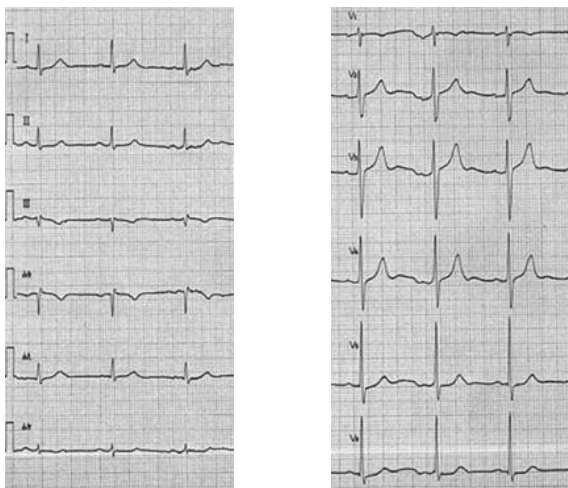
企画に工夫をこらしながら、今後も眉山循環器カンファレンスを定期的(2,6,10月)に開催し、日常診療に役立つ情報をご提供させていただきます。次回第17回眉山循環器カンファレンスは、平成25年10月16日(水)順天堂大学 河盛隆造先生にお越しいただき、心血管イベント抑制に向けた最新の糖尿病治療についてご講演いただく予定です。皆様お誘い合わせの上、沢山の先生方にご参加いただけますようお願い申し上げます。ご意見、ご質問、ご要望などがありましたら、ご連絡ください。

今後とも徳島大学循環器内科のご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

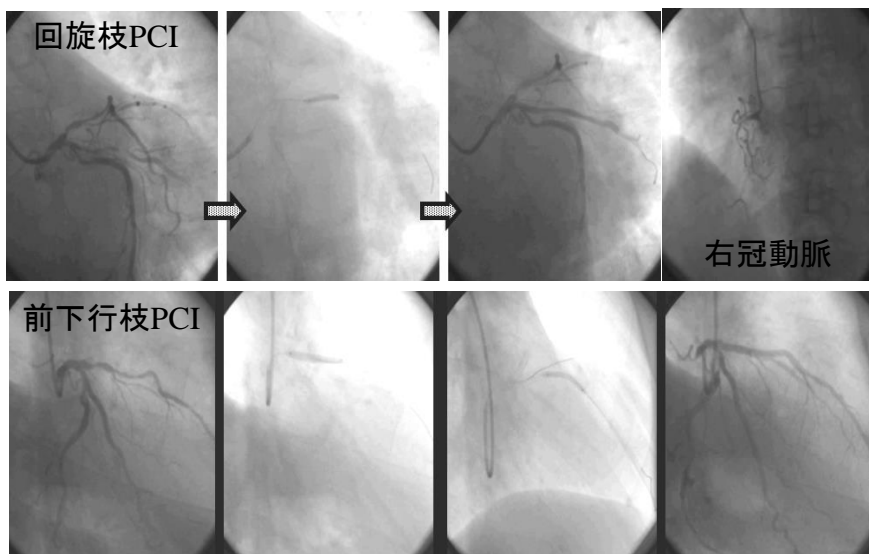
心電図だけでは診断が困難であった急性冠症候群の1例

阿南医師会中央病院 内科 小柴 邦彦

症例は私が徳島大学病院在勤時に担当した62歳の男性。X年8月初旬よりランニング中に胸痛を自覚し、次第に症状が持続するようになったため紹介医を受診。心電図上の虚血性変化は乏しく心筋逸脱も典型的でなかったが、心エコーにて軽微な壁運動異常を指摘され、虚血性心疾患疑いにて当科に紹介頂いた。



冠動脈造影にて、左冠動脈回旋枝(#12)に造影遅延を伴う高度狭窄を認めたほか、左冠動脈前下行枝(#7)に狭窄や右冠動脈(#1)の閉塞を認めた。責任病変である#12にステント留置を行い、後日待機的に#7にもステントを留置し、良好な経過を得た。



急性冠症候群の診断において心電図は非常に有用であるが、心筋虚血の程度が軽い場合や虚血範囲が狭い場合、対角枝や回旋枝を責任病変とする場合、多枝病変の場合などには心電図変化が捉えにくいことがある。本症例では、紹介医の注意深いエコー観察が診断の端緒となり、早期に加療を行い良好な転帰が得られた。詳細に心電図を観察することに加えて、問診や他の検査も組み合わせることで急性冠症候群診断の精度を向上することが重要と思われた。

心電図だけでは診断が困難であった急性冠症候群の1例(パートII)

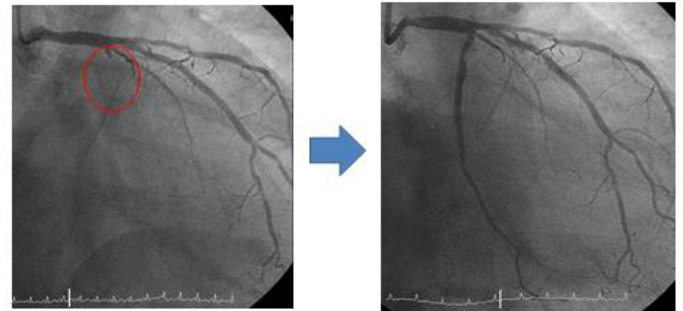
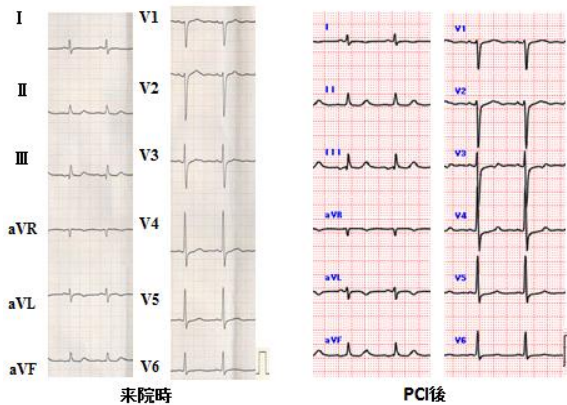
循環器内科 太田 理絵

症例①

52歳、男性。持続する強い胸痛が出現したため前医を受診し、急性冠症候群が疑われ当院に救急搬送された。来院時の心電図では明らかなST変化は見られなかったが、症状と心筋逸脱酵素の上昇から急性冠症候群が強く疑われた。緊急冠動脈造影では、回旋枝#11に閉塞を認め、同部位に対して冠動脈形成術を施行した。術後の心電図経過においてもST変化は見られず、大きな合併症もなく経過良好で退院となった。

心電図経過

カテーテル治療前後

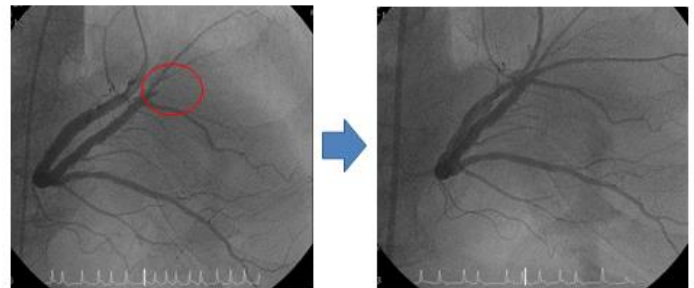
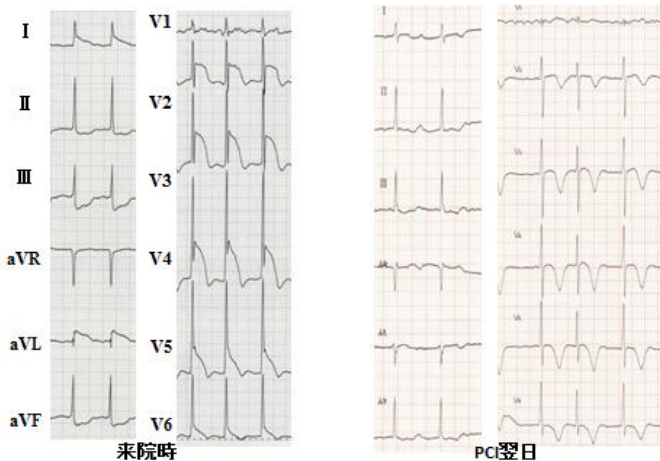


症例②

80歳、女性。慢性心房細動、高血圧の既往歴がある。白内障、網膜中心静脈閉塞症に対して眼科で手術予定であり、術前の心電図検査時に胸部誘導でのST上昇を認め、同時に胸部不快感も訴えたため、急性冠症候群の疑いで当科紹介となる。心筋逸脱酵素の上昇を認めなかったが、心電図ではI、aVL、V2~6誘導でST上昇、II、III、aVF誘導でST低下を認め、またV2~4誘導ではST部にノッチを伴っておりJ波と考えられた。緊急冠動脈造影では、左冠動脈には有意狭窄を認めず右冠動脈房室枝に閉塞を認めた。冠動脈形成術を施行し良好な血流改善を得た。術後は、症状とJ波を伴うST上昇は速やかに改善し、合併症なく退院した。

心電図経過

カテーテル治療前後



【考察】

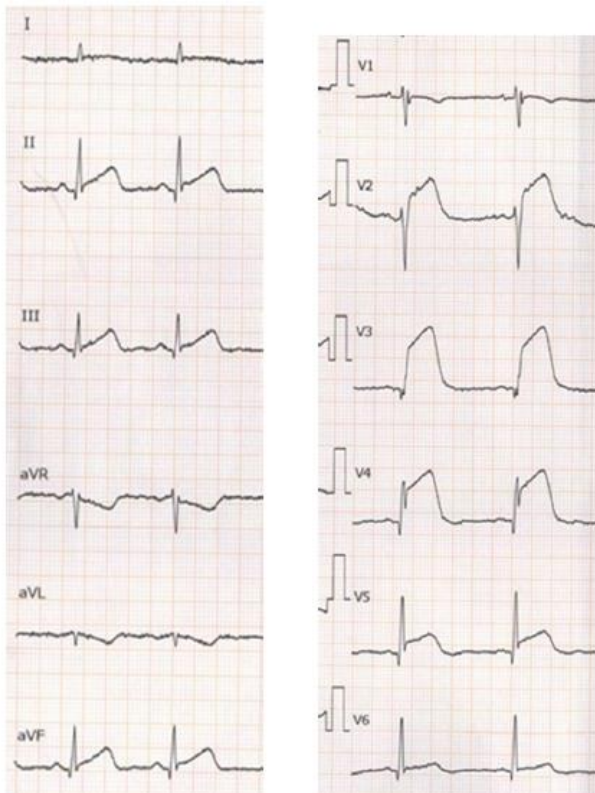
症例①は心電図変化に乏しい回旋枝領域の急性心筋梗塞の一例であった。回旋枝の梗塞は典型的な心電図変化を伴わないことが多く、診断の際には注意が必要である。

症例②はJ波を伴うST上昇を呈した冠動脈灌流域に一致しない心電図変化を認めた症例であった。心筋シンチグラフィやMRIなどにてこの心電図変化の機序を検討中である。

たこつぼ型心筋症は急性発症し左室心尖部バルーン状無収縮を呈する疾患で、急性期にST上昇を伴うことから心筋梗塞に酷似する。冠動脈造影が急性心筋梗塞との鑑別に必要であるが、冠動脈造影までの初診対応時には鑑別に苦慮することが多く、心電図変化や心エコー検査が重要となる。この度たこつぼ様の心電図変化と壁運動異常を呈した急性前壁心筋梗塞を経験した。

症例は79歳、男性。既往歴は高血圧、脂質異常症と脳梗塞である。喫煙歴は15本/日×40年間であった。20XX年12月の朝、ゴミ出しをするために歩き出したところ突然の前胸部痛、嘔気を自覚した。救急要請し、かかりつけの病院に搬送され、心電図にてST上昇があり精査加療目的で当院救急搬送された。

発症初期であったため心筋逸脱酵素の上昇は軽度(CPK 259 U/l)であり、心電図にてII, III, aVF, V2-5と広範に加えてaVRにもST低下を認め、心エコー検査では左室前壁中隔中部～心尖部を回りこむように無収縮を認めた。たこつぼ型心筋症類似の心電図変化およびエコー所見ではあったが、冠動脈造影検査を施行すると、心尖部を回りこむような非常に灌流域の広い左前下行枝中間部の完全閉塞所見を認めた。引き続いて冠動脈インターベンションを施行し胸部症状の改善を認めた。心尖部を巻き込むような大きな左前下行枝の急性心筋梗塞の場合は、一見たこつぼ型心筋症のような心電図変化および壁運動異常を呈することがあり注意が必要である。



第102回日本循環器学会中国・四国合同地方会 研修医部門 最優秀賞を受賞

循環器内科 高木恵理

2012年度冬期の徳島医学会で若手奨励賞を頂いた、ATⅢ欠損症合併妊娠の症例報告で、第102回日本循環器学会中国・四国合同地方会研修医部門 最優秀賞を受賞することが出来ました。自分のプレゼンテーション時間以外は他の方々のプレゼンテーションをたくさん聞いて回り、とても勉強になりました。たくさんの方々のプレゼンテーションの中で、どのような点が審査員の先生にうけたのかということを考えてみたのですが、おそらく内容というよりは、「声が大きい(大きい、というよりも通ると良く言われる声質である。悪く言えばキンキンする。)」 「全く知らない人の前ではあまり緊張しない(堂々しているように見える。が緊張のなさは時折緩みにつながってしまう。)」という点が良い様に働いたのではないかと考えています。私は高校生の時は演劇部に所属していたのですが、その時の滑舌訓練や定期公演などが生かされたのかもしれませんが。「あめんぼあかいなあいうえお」と、その当時のように訓練することはもうないでしょうが、今後のプレゼンテーションもハキハキかつ堂々としていきたいと思えます。



第102回日本循環器学会中国・四国合同地方会 コメディカル部門 最優秀賞を受賞

徳島大学大学院医科学教育部(博士課程)医学専攻
平田有紀奈

徳島大学超音波センターの平田有紀奈と申します。循環器内科博士課程の1年生です。2013年5月10日～11日に開催された第102回日本循環器学会中国・四国合同地方会で、コメディカル部門最優秀賞を受賞することができました。演題は「冠動脈狭窄と関連する脂肪組織はどれか?～超音波検査を用いた検討」です。

心外膜脂肪の中でも心外膜脂肪は、冠動脈疾患との密接な関係があると報告されています。心外膜脂肪から様々な炎症性サイトカインが放出され、直接冠動脈に作用し冠動脈プラーク形成の要因となります。近年、画像診断が飛躍的に向上し、CTやMRI、超音波などの手法を用いて心外膜脂肪厚が報告されるようになりましたが、冠動脈と離れた部位(右室自由壁側)で計測しているものがほとんどです。今回、超音波検査を用いて、左冠動脈前下行枝が走行する前室間溝に蓄積した心外膜脂肪厚を、従来の計測方法よりも高分解能であるリニアプローブで計測しました。この手法を用いて、冠動脈疾患と心外膜脂肪厚との関連を証明することで、心外膜脂肪厚が冠動脈疾患のサロゲイトマーカーとして利用できる可能性がでてきました。

この発表内容は、私の修士課程での研究テーマでしたので、この度、この演題発表で受賞することができて大変光栄に感じております。研究にご指導・助言を下さった佐田先生、多忙な中いつも遅くまで指導して下さる山田先生に心から感謝申し上げます。これからもがんばります。



第102回日本循環器学会中国・四国合同地方会 若手研究者奨励賞最優秀賞を受賞

循環器内科 伊勢 孝之

2004年卒業の伊勢孝之と申します。第102回日本循環器学会中国・四国合同地方会にて「慢性心不全患者におけるAdaptive-Servo Ventilationの血行動態に対する効果」という研究内容を発表し、若手研究者奨励賞最優秀賞を受賞することができました。今回この研究を発表するにあたって、教室スタッフやパラメディカルの方々に様々な御協力をいただき、感謝申し上げます。これを糧に今後も励んでまいりたいと思います。以下に簡単に内容を紹介させていただきます。

【発表要約】Adaptive-Servo Ventilation (ASV)は、慢性心不全患者に対する治療法として注目されているが、効果的である心不全患者の臨床像やASVの急性効果については、いまだ明らかではない。そこで、各種慢性心不全患者を対象として、ASVが血行動態に及ぼす急性効果を心臓カテーテル検査により評価した。その結果、ASV治療20分後に平均肺動脈圧、肺動脈楔入圧、左室拡張末期圧は有意に低下し、自覚症状の改善が得られた。また、これらの血行動態に与える影響は、収縮不全、拡張不全に関わらず認め、特に肺高血圧を呈している症例で顕著であった。また、交感神経活性を低下させ、肺の酸素化効率の改善を認めた。ASVは、患者に適した陽圧補助換気を行うことにより、前負荷軽減、肺酸素化改善、交感神経活性低下などの機序を介して、心不全の自覚症状と病態を改善していると考えられた。



第102回日本循環器学会中国・四国合同地方会 若手研究者奨励賞最優秀賞を受賞

循環器内科 發知 淳子

2011年5月より、徳島大学病院 循環器内科でお世話になっております、發知淳子です。このたび第102回日本循環器学会中国・四国合同地方会で若手研究者奨励賞最優秀賞を頂くことができましたので、内容について御紹介させていただきます。

【背景】膠原病性肺高血圧症の予後は不良である。我々は、顕性肺高血圧の早期段階と考えられる運動誘発性肺高血圧(EIPH)において、右心不全と関連していると考えられる右室機能について検討した。

【方法】心エコー検査で安静時に肺高血圧を認めなかった膠原病164例において、6分間歩行前後で収縮期肺動脈圧(sPAP)を推定し、運動後sPAP \geq 45mmHgの例をEIPHと診断した。右室機能の指標として、三尖弁輪運動速波形(TAM)を計測した。

【結果】164例中28例がEIPHであり、EIPH群では非EIPH群よりも安静時から有意にsPAPが大で、運動後の増加も顕著であった。TAMの拡張早期波高(e'), 収縮期波高(s')も有意に低下していた。

【結語】膠原病関連EIPHでは、すでに右室機能が障害されており、膠原病性肺高血圧症の不良な予後を改善するにはEIPHの段階から積極的な治療法が必要であると考えられる。EIPHの診断法として、6分間歩行負荷心エコー検査は有用な方法である。

このような名誉ある賞をいただきましたのも、佐田先生・山田先生をはじめとする先生方の御指導やコメディカルの方々の御協力のおかげであり、感謝致しております。今後もこの研究が発展するよう精進していきたいと思っております。

【論文紹介】

『Ulcer-like projection caused by a penetrating branch to the bronchial artery』

循環器内科 伊勢 孝之

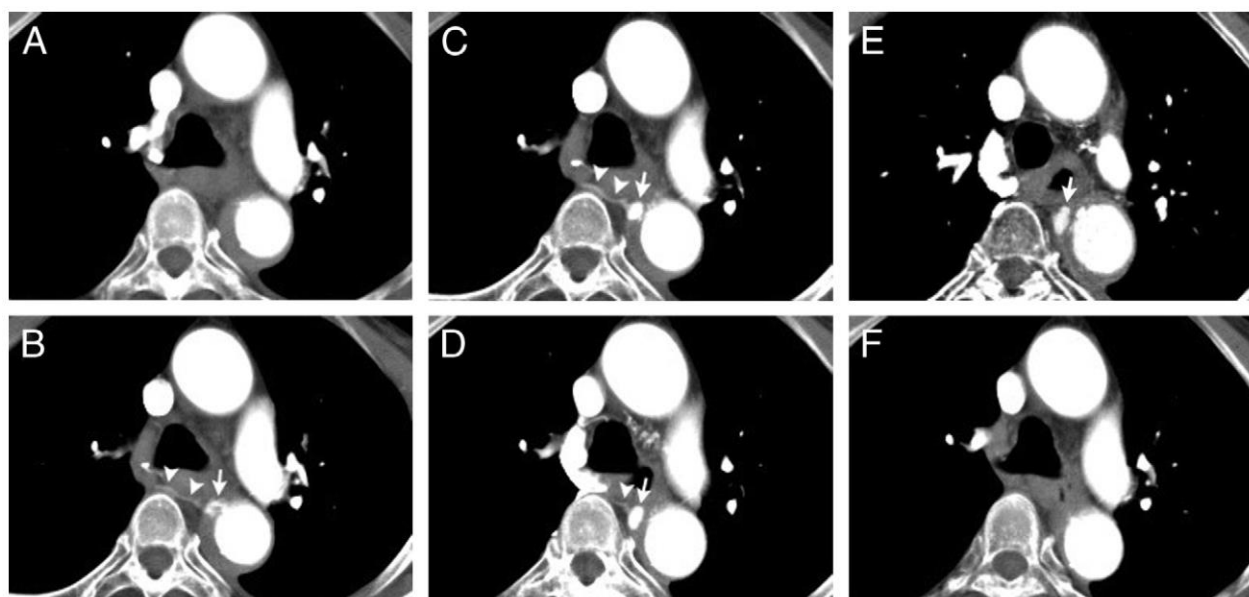
この度、Journal of the American College of Cardiology, 2013に『Ulcer-like projection caused by a penetrating branch to the bronchial artery』というタイトルの臨床論文を掲載させていただくことになりました。以下に内容を簡単に紹介させていただきます。

【内容要旨】

Intramural Hematoma (IMH)はAcute Aortic Syndromeの中でも比較的予後良好なものとされているが、Ulcer Like Projection (ULP)の発生と拡大を認める症例は予後が悪化することが知られている。しかしながら、ULPの成因や、拡大を呈する機序は不明な点が多い。ULP形成と拡大に穿通枝が関与することが示唆された画像所見を報告する。症例は70歳台の女性で胸背部痛を主訴に当院に搬送されStanford type BのIMHと診断した(A)。保存的治療にも関わらず、第4病日に下行大動脈気管分岐レベルの壁内血腫内に気管支動脈への穿通枝が出現した(B)。その後間もなく同部位にULPの発生を認めた(C)。ULPは継時的に拡大し、第15病日には最大径12mmまで達した(D)。厳格な血压管理をしながら経過観察を継続したところ、第25病日の胸部造影CT検査で穿通枝が自然閉鎖し(E)、穿通枝の閉鎖後まもなく、ULPは血栓閉塞し消失した(F)。穿通枝への血流により、壁内血腫に圧負荷がかかりULPが発生ならびに拡大を引き起こし、穿通枝が閉鎖することで、ULPへの圧負荷が減弱され、ULPが血栓化・自然閉鎖したと考えられた。穿通枝が閉鎖した要因は、良好な血压コントロールができていたことが一因であると考えられた。

【まとめ】

ULPの発生と拡大の機序に穿通枝が関与していることが示唆された。IMH症例において、ULPの合併は予後を左右する大きな要因であるが、穿通枝を合併した際はULPの発生とその拡大に留意すべきである。



第19回日本心臓リハビリテーション学会学術集会参加報告 (2013.7.13-7.14 in 仙台)

リハビリテーション部 西川幸治

第19回日本心臓リハビリテーション学会学術集会に参加させていただきました。今年は杜の都仙台で開催されました。仙台七夕まつりの1月前のこともあり、そここに祭を盛り上げるための幟や短冊が立っていて、街全体がしずかにその時を待っているかのような雰囲気にも包まれていました。今学会は、一般演題数が過去最多で、学会参加者も昨年の参加者数を上回っていたこともあり、どのセッションも立ち見ができる盛況ぶりでした。最近の心リハの傾向としては、重症心不全に対する介入や術後早期からの介入についての報告が多くなっています。また、以前は再現性の点で疑問視されていた6分間歩行試験についての報告が散見され、再び心リハの分野でも簡便な運動耐用能の指標として見直されつつあるようです。

自分の発表については、体調不良なこともありやや不完全燃焼なところもありましたが、先生方からご質問、ご助言をいただき、今後は、その点についてより内容をつめる必要があると実感しました。また、一緒に学会に参加されていた伊勢先生の堂々とした発表を聞かせて頂き、自分もそのように落ち着いてしっかりと発表ができるようになりたいと思いました。最後に、このような発表の場を与えてくださった佐田政隆教授をはじめ、いつも丁寧にご指導を下さる八木秀介先生、伊勢孝之先生、岩瀬俊先生、石井亜由美さんに心より感謝を申し上げます。

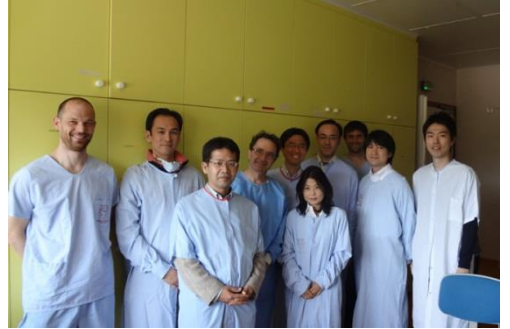


フランス研修紀行ーワインのメッカは不整脈のメッカ！ー

循環器内科 添木 武

今年の6月2日～8日の間、機会があってフランスに不整脈アブレーションとデバイスに関する研修に行かせて頂きましたので、この場を借りて御報告申し上げます。今回の研修は日本各地から私を含め5名の医師が参加しました。

まず、ボルドー大学にアブレーション手技の研修に行かせて頂きました。ここは知る人ぞ知る心房細動アブレーションの先駆者であるMichel Haïssaguerre先生がいるところです。Haïssaguerre先生は大変多忙で大学にいない時間も多しとのことでしたが、運よくHaïssaguerre先生の心房細動アブレーション手技を直接見学することが出来ました。素晴らしいカテさばきもさることながら、鼻歌を歌いながらリラックスして手技に集中している姿が印象的でした。その後、握手をして頂き、一緒に写真を撮らせて頂きましたが、その場にいた一同大感激したのを覚えています。たとえて言うなら、サッカーファンがメッシに会った時ぐらいの感動の大きさではないでしょうか。さらに、No.2のPierre Jaïs先生に新しいカテ（治験中）の解説もして頂くことが出来ました。ボルドー大学のアブレーションの印象を一言でいうと、手技はいたってシンプルだが最新の考え方のもとに手技を行っている、といった感じでした。いずれにしても、非常に実り多き研修となりました。



また、せっかくなので少し観光もしました。世界遺産登録されている「月の港」ボルドーは特に夜の夜景が感動的で、大都会とはひと味違った優しい光に包まれている感じになりました。ボルドーといえばワインで有名ですが、そのなかで頂いたボルドーの赤ワインは重厚ながら優しい感じで非常に美味でした。料理については、以外と魚料理（生ガキ、タイ、スズキなど）がおいしく（大西洋沿岸に近いとのことで鮮度の高い海産物が入ってくるようです）、味の相性の良さもさることながら、辛口白ワインには強い殺菌力があるとのことで、冷えた白ワインをがぶがぶと頂いてしまいました。もうひとつ触れる機会があった世界遺産は、サンテミリオンのワイン畑に囲まれた石造りの街並みであり、青い空と広大な大地に囲まれたその光景はかすかに匂うワインの香りと相まって素晴らしいハーモニーを呈していました。なかでも、無茶苦茶大きい一枚岩から掘られて出来たというモノリス教会は圧巻でした。その内部に入れる現地ガイドツアーに参加したのですが、2世紀をかけて掘られたという内部の大きさもかなりのもので壁画などを含め神秘的な印象でした。そして、フェイスブックでは佐田先生をはじめ思いのほかランニングのコメントを頂いたことから、急きょシューズとウェアを現地購入しガロンヌ川沿いのランニングを敢行しました。心地よい風に吹かれてボルドーの美しい街並みを気分良く走ることが出来ました。



研修後半はボルドーからパリに移動しました。パリでの最後の研修はペースメーカー工場でのレクチャーと見学でした。日本のペースメーカー関連デバイスのほとんどは輸入に頼っているため、このような機会は海外でしかなく、非常に有意義なものとなりました。作業工程はほぼ完全にオートメーション化されているのかと思っていましたが、大事なところは人の作業に頼っていたのが印象的でした。あと、せっかくなので、早朝のブローニュの森をランニングしました。犬のフンが多いのには閉口しましたが（こちらの人は犬の散歩をしてもフンを持って帰らないようです）、壮大な森の中でのランは爽快な気分をさせてくれました。最後の夜は、パリの1つ星レストランLaperouseで食事をしました。味もさることながら、昔の貴族の家を改造したという店の雰囲気は独特で荘厳な感じでした。

最後になりましたが、今回の旅にあたって、いろいろと骨を折っていただいた関係者の方並びに留守をしていただいた医局の皆様に感謝申し上げます。

【趣味のコーナー】 血流が体感できるスポーツ

～ホワイトウォーター・ラフティング～

循環器内科・超音波センター 山田 博胤

徳島は遊ぶのに良い川が多く、学生のころから友人たちとカヤックで川を下りながら、河原でキャンプを楽しんでいた。就職すると川仲間たちが全国に散らばってしまい、一人で川を下る危険を冒すことはなくなってしまっていたが、米国留学中に少し時間ができたので週末にキャンプをするようになり、次第に仲間が集まってきて、キャンプのイベントで、カヌーで川を下ったり、洞窟探検をしたりするようになった。ウェストヴァージニア州のゴーリー川は、ラフティングのために週末だけダムを放流するというのを聞いて、仲間を募ってラフティング遠征を行った。

帰国してから、地元吉野川の上流にある大歩危・小歩危でラフティングをしているという話を聞いた。早速地元の友人を誘って行ってみると、ゴーリーのような迫力はないが、それでもかなり楽しい。川にいる間は、他のことをすべて忘れられる時間になる。少年のようにしゃぐ自分がいる。Team Crazy Docsというアウトドアチームを結成し、後輩や同僚、留学時代の友人までも誘って通うようになってしまった。

落差の大きな瀧で落水して滝壺に捉えられてしまうと、流れは強くてもそこから出られないことを体感した。本流のすさまじい流れのすぐ外側で、流れたパドルやヘルメットが渦を巻いて留まっている。左室流入路のような血流の激しいところでも僧帽弁に疣腫や血栓がつく理由が分かった。川の中央部は上流から下流に流れているが、川岸側では渦を巻きつつ下流から上流に向かう流れがある。鎖骨下動脈より遠位の下行大動脈にある粥状硬化病変がストロークの原因となる理由の一つかもしれない。

ラフティングは自然が相手なので、不幸にも命を落とす人がいる。しかし、川や水流の構造を理解し、ルールを守れば命を落とす可能性を限りなくゼロに近づけることができる。いわゆるリスクマネジメントである。リバーガイドから学ぶことは多い。

自然を楽しみながら、心・血管エコーの勉強ができるラフティング。しばらく辞められそうにない。

ラフティングの普及に伴って吉野川上流でも数多くの業者が営業するようになった。京阪神の業者がバスでボートと客を輸送して川で流している。一部の業者では、できるだけ多くの客をさばくため、ルールの説明が徹底できず、参加者もジェットコースターに乗る感覚で川を下っている。これは非常に危険である。この記事を見て興味を持った方は優良な業者を選択してほしい。あるいは、医師同乗のボート(私といっしょに)で楽しく川を下りましょう。



新医局員紹介

木村 恵理子 先生



<自己紹介>

2001年徳島大学医学部医学科卒業。内科、循環器内科を中心に地域医療に携わり、阿南医師会中央病院、香川県立白鳥病院を経て、この度、8年ぶりに徳島大学で勤務することとなりました。新たな専門知識を学ぶべく頑張っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

医局の現況と今後の行事予定

循環器内科 総務医長 添木 武

平素より大変お世話になっております。総務医長(医局長)の添木です。前回(眉山15号:平成25年5月発行)以降の出来事としましては、7月1日付けで香川県立白鳥病院から木村恵理子先生が大学に転勤になっています。久しぶりの大学病院とのことでとまどいもあったようですが、心エコーを中心に活躍してくれています。また、同月より鳴門病院から小笠原梢先生が大学に異動し、代わって大学から同院に門田宗之先生が異動となっています。そして、8月15日(木)には、第5回眉山学術アカデミックフォーラム並びにハート連の阿波踊り参加がありました。今年は例年以上に著名なゲストをたくさんお迎えし、娯茶平の協力も得て非常に盛り上がりました。今後の予定としましては、10月27日(日)には徳島大学循環器内科学の開講記念会を開催させて頂く予定です。

最後になりましたが、医局員一同力を合わせより良い医療を提供できるよう益々精進していく所存ですので、先生方におかれましては今後ともさらなるお力添えをお願い申し上げます。

一循環器内科への紹介方法一

1. FAX新患予約 受付：平日 9:00-17:00

地域医療連携センターFAX予約室（0120-33-5979）へFAXしてください。

〈FAXの書式：<http://www.tokushima-hosp.jp/info/fax.html>〉

心エコー検査（火、金）の直接予約も行っていきます。

不明な点は電話（088-633-9106）で地域医療連携センターにお問い合わせ下さい。

2. 時間内の緊急受診 平日8:30 - 17:15

内科外来に電話（088-633-7118）して頂き、循環器内科外来担当医にご相談ください。

木曜日は休診日です（緊急を要する症例には対応いたします）。

3. 時間外の緊急受診（平日17:15 - 8:30,土・日・祝日）

時間外の場合、大学病院の事務当直（088-633-9211）に連絡してください。

連絡を受けた循環器内科オンコール医が対応します。

4. 肺高血圧症専門外来について

木曜日（第1,3,5週）午後2:00～ 完全予約制です。FAX予約をご利用ください。

担当：山田

5. 睡眠時無呼吸症専門外来について

毎週木曜日午後2:00～ 完全予約制です。FAX予約をご利用ください。

担当：伊勢

6. 心リハ新患外来FAX予約中止の連絡

心臓リハビリや心肺運動負荷検査のご紹介は、伊勢・岩瀬・八木のいずれかの新患外来FAX予約にご紹介ください。

7. 心房細動外来について（New Open！）

木曜日（第2,4週）午後2：00～ 完全予約制です。FAX予約をご利用ください。

心房細動の薬剤調整の相談、アブレーションの相談等について不整脈専門医が対応致します。

担当：添木、飛梅

■ 連絡事項、今後の予定

平成25年10月16日（水）第17回眉山循環器カンファレンス

19:00より、徳島大学病院西病棟11階 日亜メディカルホールにて

■ 編集後記

今回は急性冠症候群の心電図を取り上げました。冠動脈造影の結果を常に心電図にフィードバックしながら解剖学的に心電図を理解し、診断能力の向上に努めていきたいと存じます。今後とも先生方のご指導、ご鞭撻をよろしく願いいたします。

眉山第16号

平成25年9月12日発行

発行者 佐田政隆
編集 八木秀介