

眉山

第17号

徳島大学病院循環器内科 病診連携広報誌

第17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宜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17回は、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糖尿病治療」をテーマに開催いたしました。最初に当科から、糖尿病を基礎疾患として心筋梗塞を発症してしまった患者の急性期治療を提示し、発症の転機などについて河盛先生にも参加いただき討議しました。次に、興味深い病理所見を呈した感染性心内膜炎の症例を提示したのち、徳島大学病院におけるDPP-IV阻害薬の使用状況と効果の検討結果を紹介しました(眉山17号に掲載)。

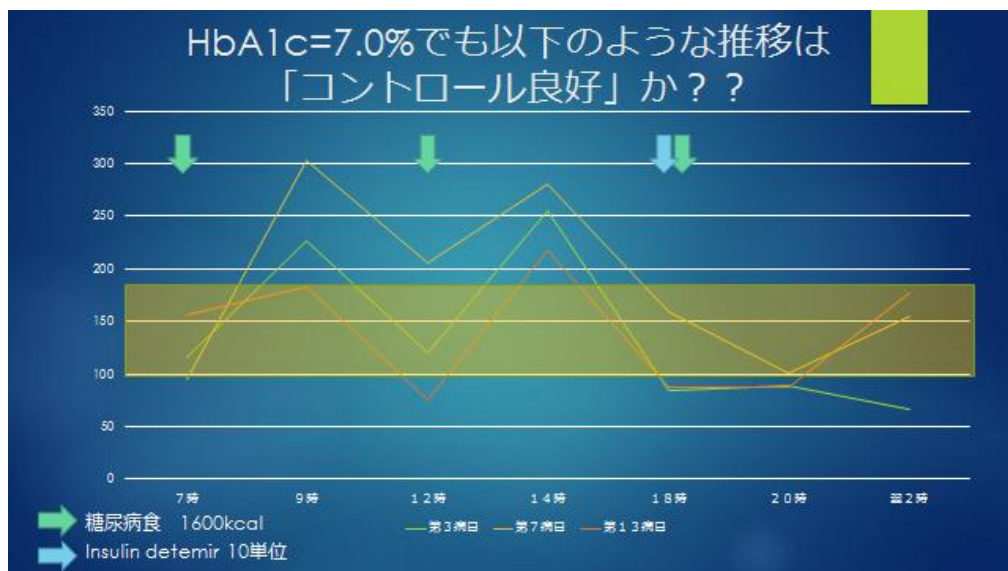
特別講演では、河盛先生に、インスリン抵抗性からどのようにして糖尿病が発症して、大血管合併症が引き起こされるのかについて、最先端の研究成果を、長年の糖尿病診療の経験を踏まえて熱く語っていただきました。大変感銘を受けると同時に、糖尿病非専門医が糖尿病患者さんの診療する上でのポイントを数多く学ぶことができました。当日は、沢山の先生方にご参加いただき、有意義な情報交換を行うことができました。当日、参加いただけなかった先生方にも会の内容をお伝えすることができるよう広報誌『眉山』第17号を発刊いたしました。この『眉山』が、今後の病診連携の一助になれば幸いです。

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。次回の第18回眉山循環器カンファレンスは、平成26年2月26日(水)に感染症学で大変ご高名な神戸大学 岩田健太郎先生にお越しいただいて「抗菌薬の考え方、使い方」と題してご講演いただき、日常臨床における感染症学の考え方、抗菌薬の正しい使用方法を学んでいきたいと思っております。皆様お誘いあわせの上、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宜しくお願い申し上げます。

今年に入って、糖尿病の新ガイドラインが制定され、虚血性心疾患既往患者における二次予防としての管理目標値はHbA1c(NGSP)で7%未満と設定されました。その目安としては、空腹時血糖130mg/dl未満、食後2時間値180mg/dl未満とされています。

今回、この新ガイドラインに則して、循環器カンファレンスにてHbA1cが7.0%であったAMI患者の一症例を取り上げさせて頂きました。この症例は、HbA1cは7.0%と新ガイドラインの管理目標値を概ね達成出来ていましたが、血糖の日内変動を詳しく調べた結果、著しい夜間の低血糖と食後の高血糖が相殺された結果のHbA1c7.0%であることが推察されました。低血糖および食後高血糖は様々な研究から血管内皮機能障害、頸動脈IMTなどといった既知の心血管疾患マーカーとの関連性が示唆されています。糖尿病コントロールの最終目標は、大血管障害や細小血管障害を抑制することであり、HbA1cは日常診察の上で簡便な血糖コントロールの指標ではありますが、時にはSMBGやCGMにて日内変動を詳しくチェックすることが、より良い二次予防につながるものと考えております。



HbA1cは7.0%ではあるが・・・

- ・ HbA1cは7.0%と合併症予防の目標値をほぼ達成しているが、「質」も時々見直す必要があると考える
食後2時間値の高値と夜間低血糖の相殺による7%の可能性あり！
食後高血糖と重度低血糖は以下のような事項が報告されている！

- ①食後2時間値の高値は空腹時血糖よりも大血管障害や全死亡率の優れた予測因子になりうる
- ②食後高血糖と内皮機能障害・頸動脈IMT・酸化ストレスとの関連性
→既知の心血管疾患マーカー
- ③重症低血糖による死亡リスク増加の可能性(ACCORD studyなど)

冠状静脈洞内に疣贅を認めた冠動静脈瘻の1例

循環器内科 高島 啓

症例は64歳女性。通院歴は特になし。20XX年2月に突然意味不明の発現が目立つようになったが、原因はわからず、症状も自然に軽快していた。同年4月に尿や便の失禁があり、軽快しないため近医受診された。血液検査上、炎症所見、腎機能異常、貧血を指摘された。心エコー検査では僧帽弁および大動脈弁に可動性の疣贅を認め、感染性心内膜炎の疑いで当科救急搬送となった。

当院の心エコー検査では左冠動脈起始部に接するような17mm大の大動脈弁の疣贅を認め、冠静脈洞(CS)内にも腫瘍性病変を認めた。僧帽弁破壊が認められたため、二弁置換術の適応と考えられた。術中、冠静脈洞内の腫瘍が疣贅であると判明し、術後心エコー検査にて左回旋枝-冠静脈瘻が認められた。敗血症、DICから多臓器不全に陥り、患者は第38病日に死亡した。病理解剖では冠動静脈瘻を認め、大動脈弁からの疣贅が左冠動静脈瘻を通じて冠静脈洞に疣贅を生じたものと思われた。

図1: 大動脈弁の疣贅(弁閉鎖時・開放時)

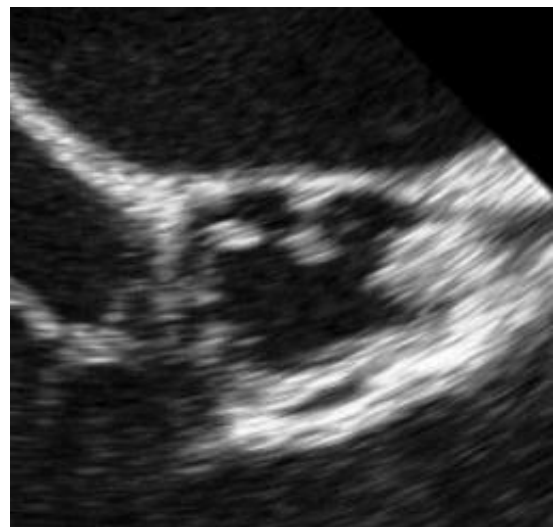
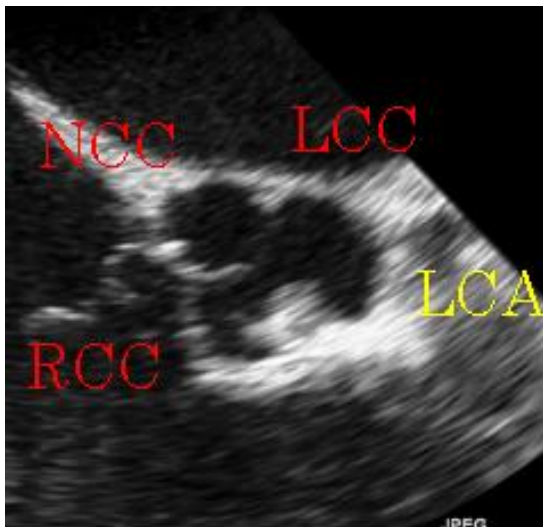


図2: 冠状静脈洞内の構造物

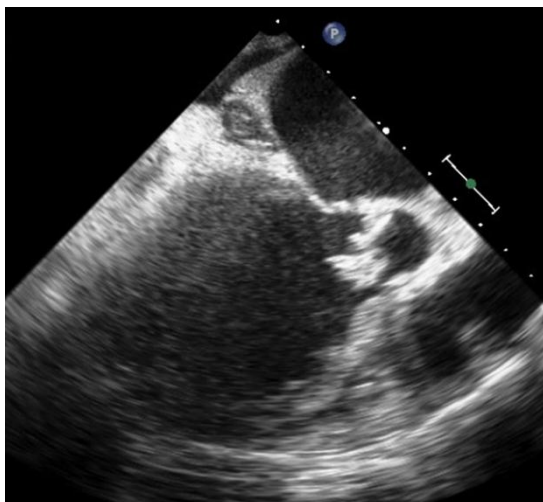


図3: 左回旋枝・冠状静脈洞瘻



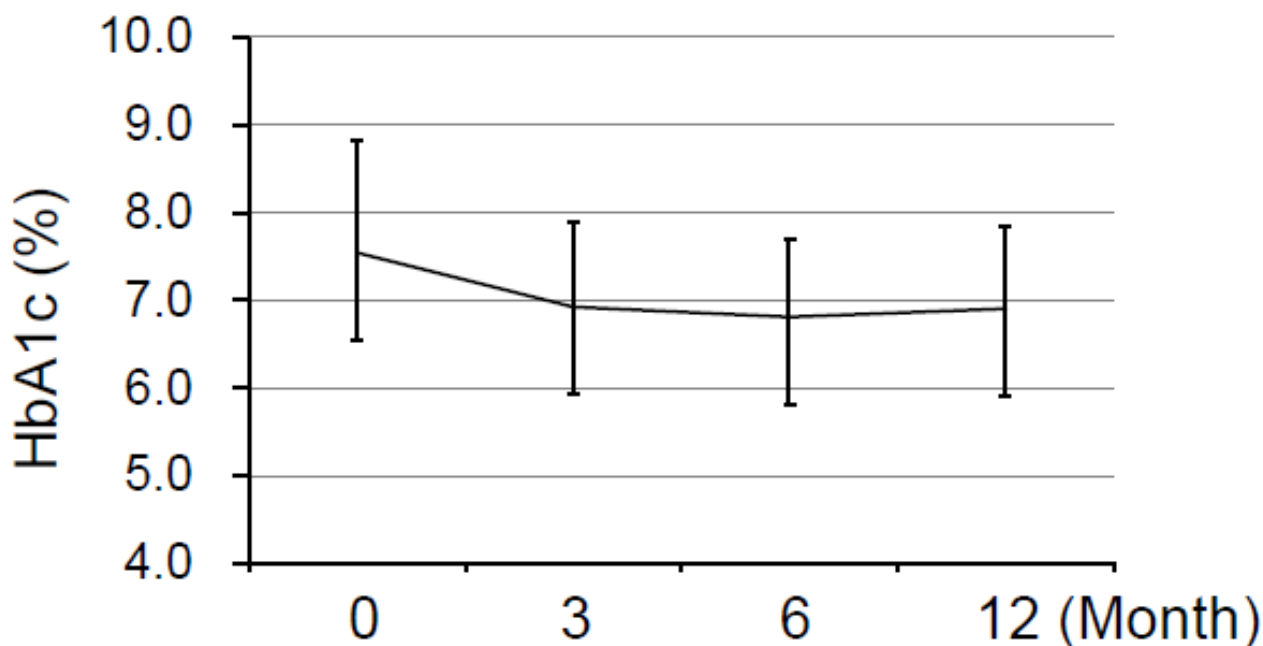
2型糖尿病患者におけるDPP4V 阻害薬の効果予測因子の検討

循環器内科 八木 秀介

Dipeptidyl-peptidase-4 (DPP-4)阻害薬は2型糖尿病に対して広く使用されているが、その血糖降下作用の予測因子は明らかでない。その予測因子を明らかにするため、徳島大学病院循環器内科ならびに内分泌・代謝内科にてDPP-4阻害薬を投与された連続191名の2型糖尿病患者において、12か月後のHbA1c低下効果を後ろ向きに評価した。

DPP-4阻害薬投与により随時血糖 ($167 \pm 63 \rightarrow 151 \pm 49$ mg/dl; $p < 0.01$) とHbA1c ($7.5 \pm 1.3 \rightarrow 6.9 \pm 0.9$ %; $p < 0.01$) の低下が認められた。いずれの症例も入院を要する重篤な副作用は認められなかった。12か月後のHbA1c低下の予測因子は、3か月後のHbA1c低下度、治療前の高HbA1c、Body mass index低値、冠動脈疾患がないこと、インスリン分泌促進薬投与(グリニド、スルホニル尿素薬)であった。

以上のことからDPP-4阻害薬は、肥満と冠動脈疾患がなく、インスリン分泌促進薬を投与されている2型糖尿病患者の血糖降下に有効であり、また12ヶ月後の血糖降下度は3か月後の血糖降下度で予測し得ることがわかった。



四国子どもとおとなの医療センターでの現況

四国子どもとおとなの医療センター 循環器内科 川端豊

この度、2013年5月1日に善通寺病院と香川小児病院が統合し、689床、43診療科を有する新病院として「四国子どもとおとなの医療センター」が設立しました。循環器内科もその中で新しく立ち上がることとなり、私も4月からこちらへ赴任してきました。場所は香川県の善通寺市にあり、四国八十八ヶ所の1つに挙げられ市の名前にもなっている善通寺より程近い場所に位置しております。病院の外観は、有名なアーティストの方がデザインしたという楠をモチーフにした壁画が病院一面に描かれており、高い建造物のない善通寺市の中にあってはひと際目立つ建物ですが、あまり美的センスのない私からしてみると子供の書いた絵のようにはしか見えないというのが第一印象でした。院内環境は新病院だけあってとても清潔感があり、様々な設備に最新のものが取り入れられています。しかし肝心のシステムにはかなりの難があり(ここで述べるには思うところが多く文字数が足らなくなってしまうため詳細は割愛させていただきますが)、常に電子カルテとにらめっこしながら日々の診療を行っているのが現状です。

循環器内科医は私を含め6人在任し、24時間365日救急患者受け入れ可能な体制を作っています。最近では急性冠症候群や心不全などの救急症例が毎日のように入院してくるため忙しくも充実した日々を送っております。また災害拠点病院でもあるため新しく救急診療科が立ち上がったことを受けて、私たち循環器内科医もサポートとして夜間の救急診療に携っておりますが、生死を分ける場面に出くわすこともあり、大変勉強になるとともに自分の無力さを痛感させられることも多々あります。

今後の展望と致しましては、カテーテル分野において冠動脈インターベンション年間200例を目標に掲げて、竹谷先生を筆頭に循環器内科6人が一丸となりこの病院を盛り上げていこうと考えております。そのためにはまず地域に根ざし、近隣の開業医の先生たちと密に連携を取りながら基幹病院としての役割を担うことがくことが必要です。そして私個人としましては徳島へ戻った際には、ここで学んだことを生かしていけるようしっかりと精進していく所存です。



平成25年8月31日から9月4日にアムステルダムで開催されたヨーロッパ心臓病学会に参加してきました。私は、オーラルプレゼンテーション1つ(BNPと癌の関連について)とポスター発表1つ(自己免疫性心筋炎におけるグレリンの効果)がありました。ヘルシンキでの乗り継ぎを経て、アムステルダムに到着しました。

国際学会は今までに何度か発表したことがありましたが、今回はESCのような大きな学会での口述発表でかなり緊張しました。ただ、私の取りかかりが遅い+日常業務に追われる+英語が非常に苦手などの理由で、前日まで統計解析をし、スライドが完成したのは出発の数時間前で、出発直前に佐田教授・添木先生・山口先生と最後の予行をして頂きました。英語力にかなり不安があったので、質問対策は10個ほど想定質問をつくり、番号を決めてサイン出して頂くことにしていました。発表は10分、質疑応答は5分でした。たどたどしい英語ではありませんでしたが、研究成果を伝えたいと思い、なんとか発表できました。質問は3つで想定内のもので、完全には聞き取れないものの、聞き取れた単語でなんとか返答することができました。南ヨーロッパの方の英語はなまりがあってわかりにくかったです。ちなみに会場は真っ暗な中、壇上にスポットライトが強くあたる部屋で、壇上の上からでは客席は暗くて、人の判別もできず、添木先生のサインは見えませんでした。添木先生は小さくサインを出していたようです。非常に気になったのですが、私の前の人の発表のときに、隣で山口先生が、何故かみかんを食べだし、周囲に柑橘系の爽やかな香りが漂っていました。ポスター発表では今回のESCからdiscusserという人が質問をして回るようになっていました。いくつか質問を頂き、中には興味深い意見もありましたので、今後の研究の参考にしたいと思いました。



今回、自分の英語力が低いことに情けなくなりながらも、このようなすばらしい学会に出席することで大変刺激になりました。はやく研究内容を論文にし、学位取得に向けてがんばりたいと思います。

最後になりましたが、今回の発表をするにあたり御指導頂きました添木先生、山口先生、佐田教授をはじめ医局の先生方に感謝したいと思います。

アムステルダムで開催された ESC congress 2013 に参加してきました。ESC congressは今回初参加であり、さらに諸先生方のご厚意でポスター発表までさせて頂きました。会場や人員の規模は日本で想像していたのよりもはるかに大きくまさに「人種のるつぼ」といった具合でしたが、何とか頭の片隅に残っていた英語力でdiscussionを乗り切ってきました。

さらに最終日にはオランダらしい風景を・・・ということで、特急⇒各駅⇒地下鉄⇒バスと乗り換えて、世界遺産の風車群も観てくることが出来ました。

世界中のアグレッシブな医療従事者の方々に触れ合い、日常診療を大事にし地元地域に貢献することももちろん大事ですが、小さくまとまりすぎてもいけないなというような事を帰国して以来考えています。



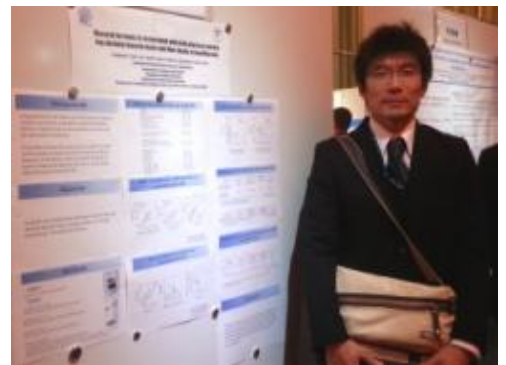
学会紀行—ESC—

ヨーロッパ心臓病学会に参加させていただきました。実は今回の海外出張が自分にとっては初の海外ということもあり、興奮と緊張のためか行きの飛行機の中ではほとんど眠ることができませんでした。眠気と疲労はありましたが、入国審査や身体チェックを受けながら片言の英語で会話を交えているうちに、いつの間にか眠気も消失していました。

アムステルダム滞在中は天気に恵まれ、からっとしてはいてすがすがしい陽気でした。初日は、近くの公園でフェスティバルが開催されていて、その場で早速ご当地ビールであるハイネケンビールを頂くことができました。一緒に同行させていただいた岩瀬先生、八木先生の後を追いつつながら、ゴッホ美術館に行ったり、オランダの街並みを散策したりと、あっという間に一日が過ぎていきました。夕食時には添木先生、山口先生、坂東先生も合流され、インドネシア料理を食べに行きました。やや甘く濃い味付けでしたが、付け合わせのさらっとしたお米と相性がよく、美味しくいただきました。

オランダ滞在2日目から学会に参加しました。今学会では、出席者は3万人を超えていたとのことです。ですから会場は広かったのですが、どこも人、人、人で大変な盛り上がりでした。一般演題を理解するには、自分の英語力が足りなかったこともあり、主にポスターを中心に勉強させていただきました。自分のポスター発表は2日目の午前に行いました。幾つか質問を受け、なんとなく質問の内容は理解できたのですが、自分の考えを英語で伝えるのに苦労しました。学会発表の場でディスカッションをするにはかなりの英語力が必要だと実感し、今後、研究内容を充実させるとともに、もっと英語の勉強をしないといけないと思いました。

今回のオランダ出張は、多くの刺激と経験を得ることができた、自分にとって大変貴重な機会となりました。最後になりましたが、このような機会を下さった佐田政隆先生をはじめ循環器内科の先生方に改めて感謝を申し上げます。ありがとうございました。



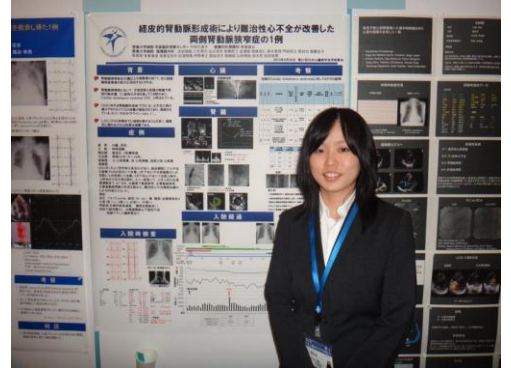
学会紀行—第61回日本心臓病学会学術集会—

卒後臨床研修センター 今田久美子

この度、佐田教授の御厚意により熊本で開催された第61回日本心臓病学会学術集会に参加させていただきました。私は「経皮的腎動脈形成術により難治性心不全が改善した両側腎動脈狭窄症の1例」という演題でポスター発表をさせていただきました。

初めての全国学会ということもあり右も左もわからない状態でしたが、八木先生をはじめとした諸先生方の御指導のおかげで無事発表を終えることが出来ました。幾つもの会場で沢山の講演・発表があり、心エコー、不整脈、心不全、虚血など様々な分野の最新の情報を勉強することが出来ました。まだまだ勉強不足で分からない事だらけでしたが少しでも知識を得て帰ろうと必死で学んできました。朝は八木先生と走り、日中は学会で勉強をし、夜は様々な先生方と熊本の美味しい郷土料理を食べさせていただき手厚いおもてなしを受けさせていただきました。普段は出会えないような人々と交流することもでき、非常に濃い3日間を送ることが出来ました。

学会が終わってからは超音波センターの方々と合流し、西尾さんのステキな運転の下、熊本観光をしました。宿泊した地獄温泉では囲炉裏で美味しいご飯を食べたり、温泉に入ったり、トランプをしたり、楽しくてあっという間に一晩が過ぎてしまいました。普段は見られないような先生方の一面を見ることが出来たことも貴重な経験でした。最後になりましたが、このような貴重な機会を与えてくださった佐田教授をはじめ循環器内科の諸先生方に心から御礼申し上げます。本当にありがとうございました。



【論文紹介】

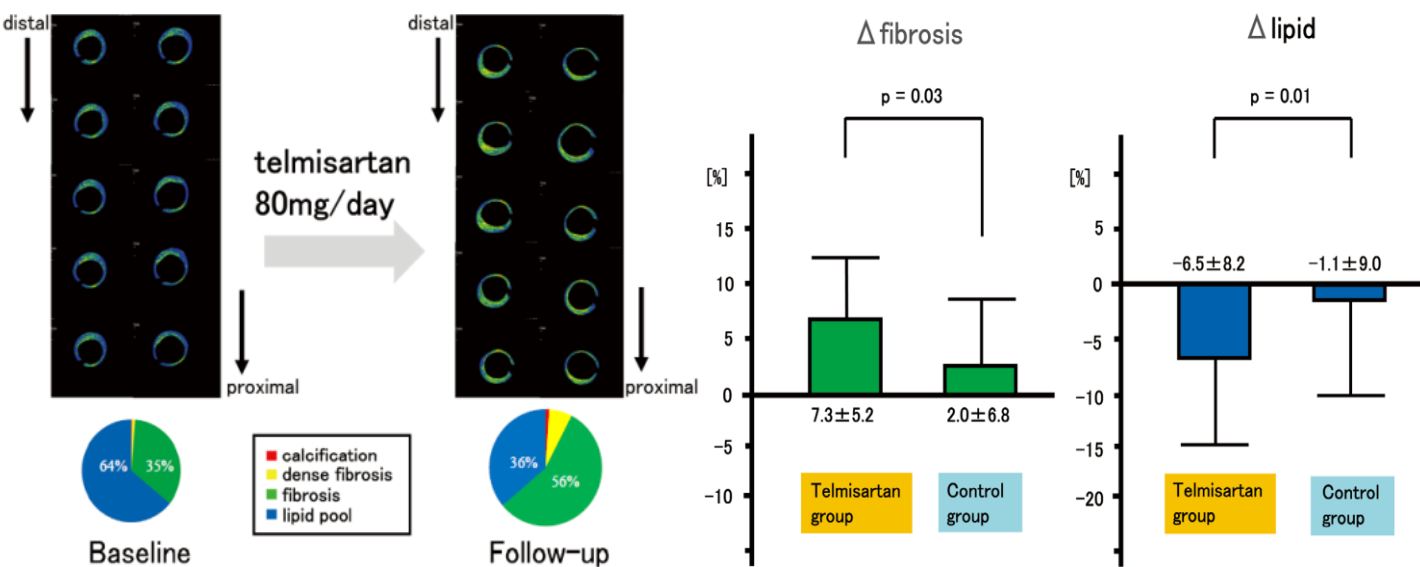
『Effects of Telmisartan on Inflammatory Cytokines and the Coronary Plaque Component as Assessed on Integrated Backscatter Intravascular Ultrasound in Hypertensive Patients. Circ J.』

循環器内科 山口 浩司

この度、Circulation Journal, 2013に『Effects of Telmisartan on Inflammatory Cytokines and the Coronary Plaque Component as Assessed on Integrated Backscatter Intravascular Ultrasound in Hypertensive Patients』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。直接御指導頂いた若槻先生には大変感謝いたしております。以下に内容を簡単に紹介させていただきます。

【内容要旨】

近年、冠動脈プラークの組織性状を診断できるintegrated backscatter (IB)-IVUSが臨床においても使用可能になっている。本研究において我々は、PPAR- γ 活性化作用をもつテルミサルタンの約6カ月間の内服効果をIB-IVUSを用いて評価した。また、冠静脈洞(CS)からの局所採血を行い炎症性サイトカイン濃度測定も行った。テルミサルタン追加群ではIB-IVUS画像においてコントロール群に比し有意に線維成分が増加(51.2 ± 10.4 to $58.3 \pm 7.7\%$, $P=0.03$)し脂肪成分が減少(38.4 ± 12.4 to $32.8 \pm 9.7\%$, $P=0.03$)した。炎症性サイトカインのCS濃度に関しては、テルミサルタン追加群において6カ月の経過で低下傾向を示した(MMP3: 7.7 ± 6.1 to 5.5 ± 4.9 ng/ml, $P=0.02$; TNF- α : 3.1 ± 1.9 to 2.3 ± 2.0 pg/ml, $P=0.03$; hs-CRP: 5.6 ± 6.0 to 2.2 ± 2.4 mg/L, $P=0.04$; MMP9: 36.1 ± 39.3 to 19.9 ± 27.5 ng/ml, $P=0.07$)。以上より、テルミサルタンは冠動脈プラーク組織性状の安定化をもたらす可能性が考えられ、その機序として同薬の抗炎症作用の関与も示唆された。

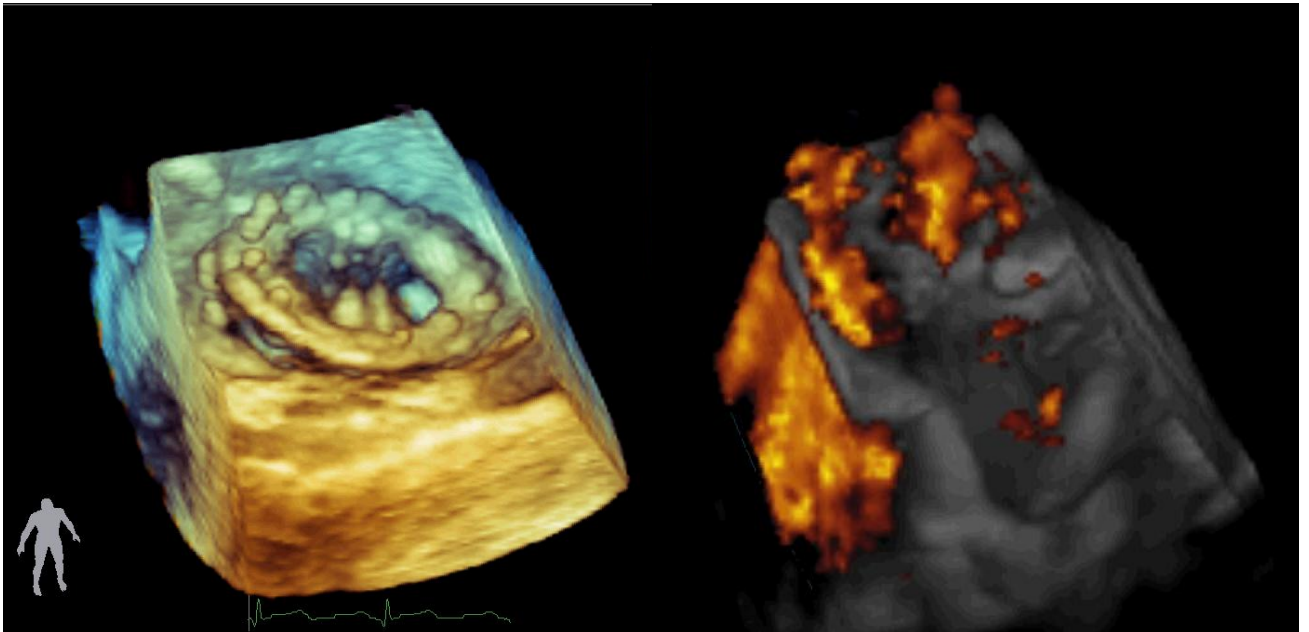


日本超音波医学会第23回四国地方会学術集会” The Best Imaging賞“ 『僧帽弁置換術12年後に発症した広範囲弁周囲逆流の1例』

循環器内科 西條良仁

本年10月に高知で開催されました日本超音波医学会第23回四国地方会学術集会にて「僧帽弁置換術12年後に発症した広範囲弁周囲逆流の1例」を発表させて頂きました。以下に簡単に内容を紹介させて頂きます。

症例は50歳台 男性。2000年に感染性心内膜炎にて僧帽弁置換術(Carbomedics29mm)施行し当院にてフォローされていた。2012年11月頃より感冒様症状を認め労作時呼吸困難も出現し、2013年4月当院受診となり心不全の診断にて入院となった。入院後の経胸壁心エコーにて僧帽弁座の動揺や異物は認めなかったが、第9病日に施行した経食道心エコーにて、人工弁周囲lateral側1/5において僧帽弁輪から弁座が離解し人工弁の動揺している所見を認め、弁座の離解部位に縫合糸と思われる紐状の可動物も認めた。離解部位よりColor Doppler上MR(3/4)の広範囲周囲逆流を認め、vena contract幅は約7.5mm、PVFはS<Dを認め重症MRの診断となった。本人希望にて他院にて手術施行、P1からP2中央にかけて約1/4周の人工弁が弁輪より外れておりSJM弁に再置換となった。人工弁自体に問題なく、PMLも温存されていた。僧房弁置換術12年後に発症した広範囲弁周囲逆流の1例を経験したため報告する。



2004年卒業の伊勢孝之と申します。第61回日本心臓病学会学術集会において「Intramural Hematoma症例のUlcer Like Projectionの形成と拡大における穿通枝の重要性」という内容を発表し、Case Presentation Award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】

Intramural Hematoma (IMH)はAcute Aortic Syndromeの中でも比較的予後良好であるが、Ulcer Like Projection (ULP)の発生と拡大を認める症例は予後が悪化する。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が、ULP形成と拡大に穿通枝が関与することが示唆された症例を提示した。ULPの形成と拡大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の合併は予後を悪化させ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と考えます。



Arrow: Ulcer like projection, Arrowheads: 穿通枝

今年のESCはアムステルダムで開催されました。最近ではほぼ毎年ESCに参加していますが、アムステルダムは初めてであり、とても楽しみにしていた学会です。実際に行ったアムステルダムは、自転車が異常に多く、人種が混在していて食事でもアジアを中心に多彩であったのが印象的でした。アムステルダムの観光では、風車の風景がのどかでありながら非常に壮大でもっとも感動的でした。その他にもいくつか観光しましたが、他の先生方も学会紀行を書いていますので、そちらをご参照頂ければと思います。

学会の方は今年も世界150カ国から約32,000人の参加者があったとのことで、異常な賑わいを見せていました。昨年のミュンヘンでの学会も、日循刊行の「循環器専門医」という雑誌に書かせて頂いたように大変盛況でしたが、今年はそれ以上の印象でした。おかげで(?)、早々にコングレスバッグが品切れになり、交換券があってもバッグをもらえないという異常な状況でした。学会の内容については、昨年同様、実際の症例を提示しながら討論するといった実践的なパネルディスカッションが最も活気があったように思います。

前置きが長くなってしまいましたが、そのようななかで今回発表させて頂いた演題の一つである”Cardiospecific microRNA plasma levels are associated with coronary plaque vulnerability”が、運よく”The Top Score Poster Award”という賞を受賞することが出来ました。本研究で題材にしたmicro RNA(miRNA)とは細胞内に存在する長さ20から25塩基ほどの1本鎖RNAであり、他の遺伝子の発現を調節する機能を有すると考えられているノンコーディングRNAの一種です。最近血液中のmiRNA測定が可能となりましたが、その臨床的意義は不明であり、冠動脈疾患との関係に関する報告はほとんどありません。そこで、本研究では、筋肉由来、血管由来、血球由来のmiRNAが不安定プラークの存在を示唆するかどうかを検討しました。冠動脈造影を施行し有意狭窄を認めPCIを施行した狭心症32例(心不全症例を除く)を対象としました。PCI施行直前に採血を行い、integrated backscatter IVUS (IB-IVUS)により冠動脈プラークの組織性状を評価しました。miRNA(miR)は、過去の報告から冠動脈疾患との関係が疑われるmiR-92a、-100、-126、-127、-133a、-145、-155、-208a、-223、-499の10種類をリアルタイムPCR(TaqMan MicroRNA Assays)にて測定しました。その結果、血管由来とされる血漿miR-100値はIB-IVUSにより計測した冠動脈プラークの脂質成分比率と有意な正の相関を示し、線維成分比率と負の相関を示していました。興味深いことに、血漿miR-100値は末梢血での値よりも冠静脈洞での値の方がより高く、組織性状との相関関係もより強くみられました。このことは、局所でのmiR-100の産生が冠動脈プラークの安定化に関係している可能性を示唆しているものと考えています。一方で、血管由来の血漿miR-126値は脂質成分比率と有意な負の相関を示しました。しかしながら、筋肉由来とされるmiR-133a、miR-208a、miR-499および血球由来とされるmiR-155、miR-223はいずれも冠動脈プラークの組織性状とは相関が認められませんでした。以上より、血管由来のmiR-100およびmiR-126は冠動脈プラークの不安定化と関連した新しいタイプの血中バイオマーカーとなりえる可能性が示唆されました。内容は以上ようになりますが、micro RNAは今回のESCでもSessionの題目として取り上げられるなど非常に注目されているものであり、その新規性と相まって今回の賞を頂けたように思います。今後は、今回の受賞を励みとして、実際に臨床応用できるレベルまで研究を推し進めていくことが出来ればと考えています。

最後になりましたが、本研究を進めるにあたって御指導頂きました佐田教授、いろいろな面でサポート・御協力頂きました医局員の皆様深く感謝申し上げます。



【趣味のコーナー】スキューバダイビング

循環器内科 松浦 朋美

ダイビングは趣味とされている方々も多いと思いますが、私は趣味と言えるほど胸を張れるようなレベルのお話ではありません。すみません。今回は人生初の体験ダイビングをやってみたという、あまりたいした自慢にもならない体験談を報告させていただきます。しかしながら一度経験するとなかなかやみつきになりそうなワクワク度合でありました。

昨年の夏休みに石垣島に旅行した際に体験ダイビングに参加しました。主人ともども初体験でしたし、私はあまり泳ぐことすら得意ではありませんので、事前にネットで「全く泳げなくても大丈夫」などという都合のよい情報をたくさん集めつつ、やや緊張しながらの参加でした。ダイビングショップのインストラクターのいろいろな方々が丁寧に教えてくれますが、このお兄さん・お姉さん達がまたいわゆる海人といった感じでカッコよく、自分の締まりのない体と比べてみて、ちょっとだけ悲しくなりました。さて、いよいよ海の中に潜っていきます。教えてもらった耳抜きもなかなか順調に、海底にたどり着きます。石垣の海は透明度が高く、ボート上からでもいちいち感動できますが、海中はテレビで見る通り、サンゴ礁や熱帯魚の宝庫です。めちゃくちゃ大きなシャコ貝や、かの有名なカクレクマノミもしっかり待機しており、「ニモだ〜」と喜んでいると、ショップの方が海中で一緒に写真をとってくれます。体験ダイビングでは12メートルまでの潜水が許可されていますが、思っていたより色々見ることができて満足度は高いです。その他、西表島ではシュノーケリングに参加しましたが、こちらもビックリするような巨大なサンゴ棚に連れて行ってもらえたりと、海は広いな大きいなと、あらためて自然の美しさに感動と驚異的なものすら感じたのでした。今度はぜひライセンスを取得しに再訪したいと思っています。



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16号:平成25年9月発行)以降の出来事としましては、上野(太田)理絵先生が10月1日付けで愛媛大学病院の方へ一時的に出向されました。また、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き、76名の先生方にご参加いただきました。ご参加いただきました先生方にあらためて御礼申し上げます。

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26年2月26日（水）第18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

今回は糖尿病について取り上げました。HbA1c低下のみを目指すではなく、今回学んだことをもとに心血管病発症の予防を目指した糖尿病管理に努めていきたいと存じます。今後とも先生方のご指導、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

眉山第17号

平成26年1月24日発行

発行者 佐田政隆
編集 八木秀介