眉　山　第18号

徳島大学病院循環器内科　病診連携広報誌

第１８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。5年生の臨床体験実習では、全診療科から自由に学生が実習先を選択するのですが、循環器内科を志望した学生が今年22名でした。昨年の16人に引き続き、断トツで最多となっております。その中の多くが将来循環器内科を専攻してくれるものと願っております。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。末長い御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18回は、神戸大学の岩田健太郎先生にお越しいただき、「抗菌薬の考え方、使い方」と題して特別講演をしていただきました。最初に、当日座長をお願いした木下学先生から御紹介いただいた13歳男児例を提示しました。特発性心室頻拍により血行動態破綻を来し、人工呼吸、補助人工心臓を装着しないといけない危機的な状態に陥りましたが、カテーテルアブレーションによって劇的に改善し、後遺症もなく、社会復帰することができました。二例目は重篤な熱傷によるジェネレーター露出が原因でペースメーカーリードに感染性疣贅が生じて治療に難渋した症例を紹介しました。その後、日常診療における抗菌薬の使用を考え直す、目から鱗が落ちるような特別講演を岩田先生にしていただきました。沢山の先生方に御参加いただき、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18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御提供させていただきます。次回の第19回眉山循環器カンファレンスは、平成26年6月30日（月）に、非常に御高名で、沢山の著書を出版しておられる東邦大学の池田隆徳教授にお越しいただいて、日常臨床に有益な不整脈疾患に関する御講演をいただく予定です。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御支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

薬剤抵抗性の特発性心室頻拍に対し、補助人工心臓装着（PCPS）下にカテーテルアブレーション治療を施行し、社会復帰に成功した若年例の一例

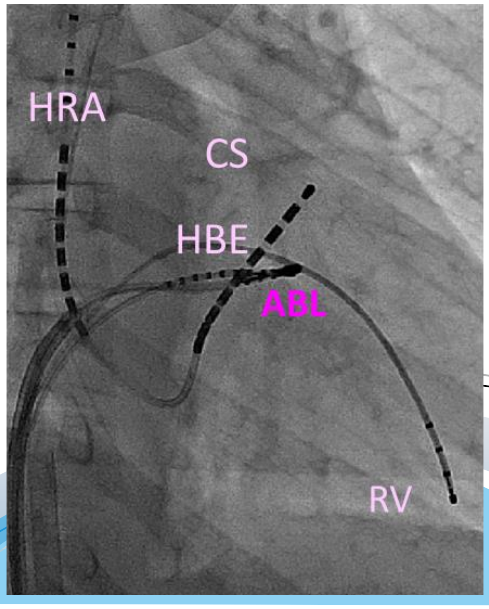
循環器内科　坂東　左知子

症例は13歳男児、生来健康であった。動悸を自覚し近医を受診したところ心拍数180/分台、CLBBB型の心室頻拍が持続していた。薬剤的・電気的除細動は無効で、頻拍の持続により、左室駆出率は10%台、血圧30台まで低下し血行動態破綻となり、人工呼吸管理・PCPS装着を要した。心内心電図では、房室解離を認め、最早期の心室波は右室の中隔側であった。His束カテーテルでは、心室波より先行するHis束・右脚電位を認めた。Hisから分岐直後の右脚付近を起源とし、abnormal automaticityを機序とした心室頻拍と診断し、同部位に対して通電を行い成功した。正常房室伝導に近接しており房室ブロックの危険性もあったが、術後は一過性に不完全右脚ブロックを認めるのみであった。術直後より左室駆出率は40%、翌日には60%まで改善し、術後２日目にPCPSより離脱した。特に後遺症もなく1か月後に退院した。ヒス束より分岐直後の右脚付近を起源とした特発性心室頻拍の症例を経験したため、報告する。正常伝導路に近く、房室ブロックの危険性もあったが、アブレーション治療により頻拍は停止し、房室ブロックも回避することができた。頻拍停止により心機能は改善し、後遺症もなく、社会復帰を果たすことができた。

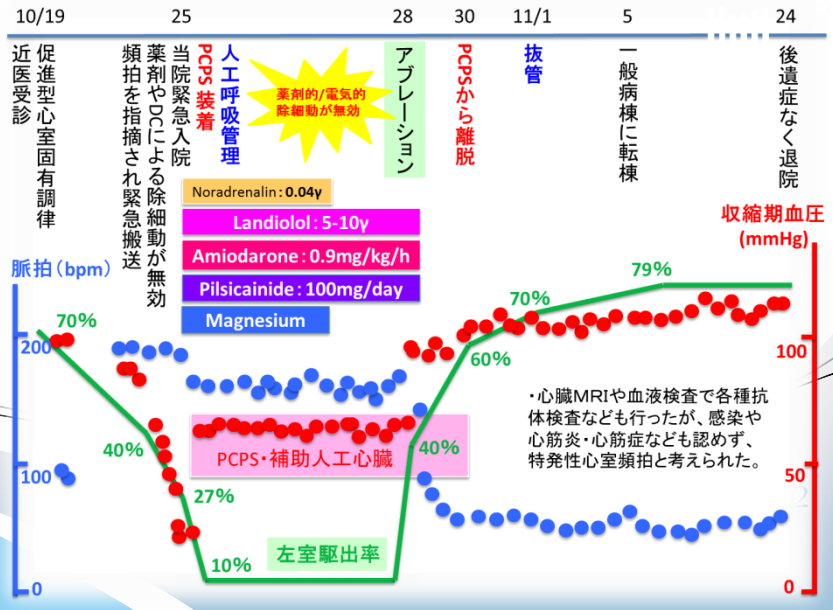
・発作時の心電図
脈拍180bpm、房室解離あり
左脚ブロック、移行帯はV4-5
QRSは120msとnarrow
V5・6ではQ波認めずR pattern
V1-2の立ち上がりはsharp
→右室中隔やや基部を起源とした心室頻拍の疑い

・β遮断薬・Verapamil・AMD・Na channel遮断薬のいずれも効果を認めない
→機序はabnormal automaticityが疑われる

アブレーション時の透視像　右前斜位



臨床経過



重症熱傷からペーシングリード感染をきたし感染コントロール困難であった症例

循環器内科　小笠原　梢

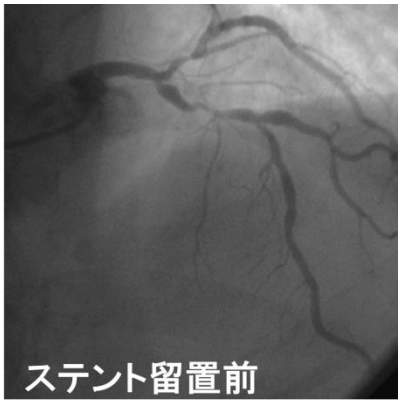
症例:79歳女性。主訴:熱傷部位位疼痛。既往歴:2型糖尿病,X年大動脈弁僧帽弁置換術,200X年洞不全症候群(永久ペースメーカー植込)。現病歴:某年某日 野焼き中に衣服に引火し,頬部から心窩部まで広範囲(25%)に深部熱傷(Ⅲ度)を受傷し当院緊急搬送となりペーシングシステム管理のため当科紹介となった。体温38.0℃,カテコラミン使用下に収縮期血圧は120台,全身浮腫著明であった。血液検査で炎症反応の上昇(WBC 21500/μL,CRP 4.67mg/dl),低Alb血症(Alb 1.9g/dl)を認めた。経胸壁心エコー検査では左室収縮能は保たれておりその他異常なし。4病日,皮膚壊死によりジェネレーターが露出した。同日抗生剤投与が開始された。5病日に形成外科でジェネレーター除去術が行われたがリード抜去は困難であった。以後各種培養結果から抗生剤は適宜変更されたが敗血症性ショックを反復し,58病日の経食道心エコー検査で三尖弁付近のペーシングリードに可動性のあるisoechoicな18×12cmの異常構造物が確認されリード感染と診断した。疣贅による肺塞栓が危惧され,感染制御のためにもリード抜去が望まれた。熱傷あり経皮的抜去は困難であったが,消化管出血や血小板減少の合併,開胸術の既往もあり外科的抜去のリスクも高く抗生剤加療を継続とした。以後も敗血症性ショックを反復し,多臓器不全に至り患者は死亡した。リード関連感染性心内膜炎の治療の原則は適正な抗生剤の使用とペーシングシステムの全抜去である。長期間植込まれたリードは除去困難であるが,近年エキシマレーザーシースを用いた抜去法が考案され,高いシステム除去率と抜去時間短縮が報告されている1)2)。一方で,本症例のように合併症を有する高齢者も多く積極的な加療を行えない現状もあり,適切なタイミングで効果的な抗生剤投与を行うことが重要である。

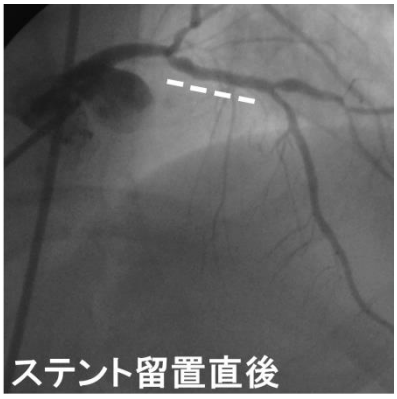
1)Kennergren C,et al.Laser-assisted lead extraction:The European experience.Europace 2007;9:651－6.
2)Wilkoff BL,et al.Pacemakerlead extraction with the laser sheath:Results of the pacing lead extraction with the excimer sheath trial.J Am Coll Cardiol 1999;33:1671-6

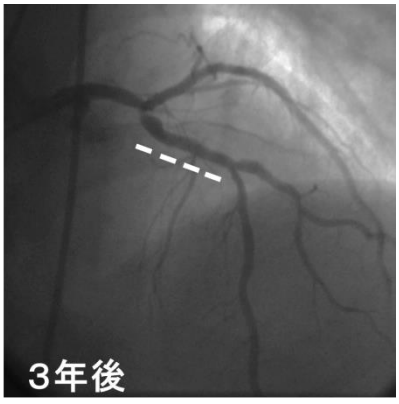
第248回徳島医学会学術集会（平成25年度冬期）「若手奨励賞」

循環器内科　松本　和久

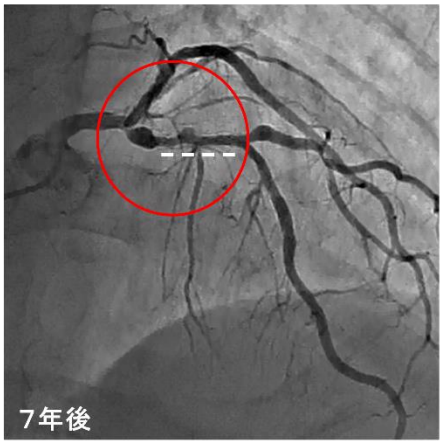
薬剤溶出ステント(DES)により再狭窄は激減したが、遅発性ステント血栓症が問題となりその危険因子として造影剤ステント周囲滲み出し像[Peri-stent contrast staining (PSS)]が指摘されている。今回我々は、DES留置7年後の超慢性期になりPSSの出現を初めて認めた症例を経験したので報告する。症例は74歳男性。2006年に安定狭心症に対し左前下行枝及び左回旋枝に各々シロリムス溶出ステント(SES)が植え込まれた。2009年の冠動脈造影では異常を認めなかったが、2013年の造影で左前下行枝SESにPSSの出現を認めた。また冠動脈局所採血の所見にて局所凝固反応の亢進も認めたためdual antiplatelet therapyに変更し経過観察とした。本症例の経過よりDES留置症例はかなりの長期経過観察が必要と思われる。

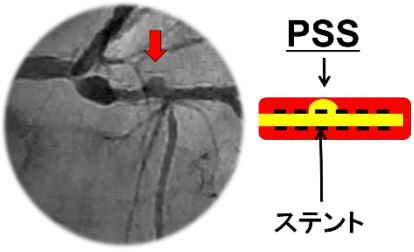






7年後の冠動脈造影にて初めてPSSが出現





第248回徳島医学会学術集会（平成25年度冬期）「若手奨励賞」

循環器内科　今田　久美子

卒後3年目の今田久美子と申します。第248回徳島医学会学術集会に参加させていただき、諸先生方の御指導の御陰で、若手奨励賞を受賞することができました。以下に簡単に内容を紹介させて頂きます。

【目的・方法】

心不全を合併した腎血管性高血圧の臨床的特徴と、経皮的腎動脈形成術6ヶ月後の慢性期効果を明らかにするために経皮的腎動脈形成術を施行した4例を後ろ向きに解析した。

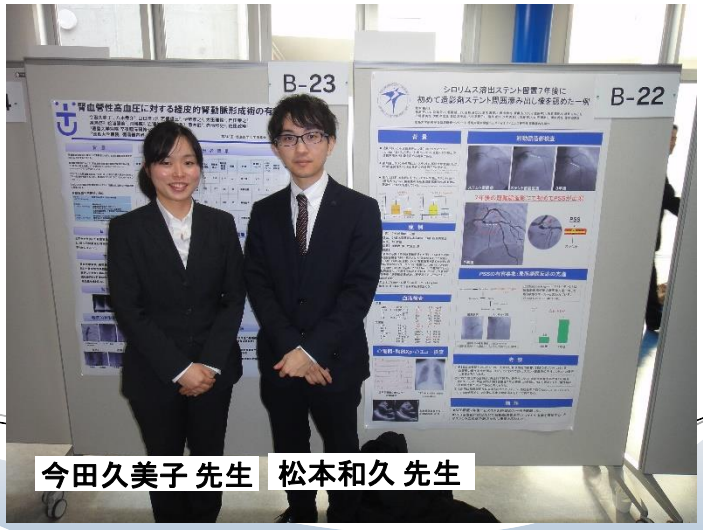
【結果】

平均年齢70.0±10歳、男/女1/ 3名、高血圧罹患歴 平均15.5±12.3年、平均心不全入院回数2.0±1.2回。全例動脈硬化促進性の基礎疾患を有し、3例に虚血性心疾患を合併していた。腹部雑音は全例聴取せず、また平均血清レニン活性は4.5±3.6 ng/ml/hrと上昇は認められなかった。全例対側腎は無機能腎であった。経皮的腎動脈形成術により、収縮期血圧（157±18→124±8.6 mmHg）、血清クレアチニン (3.2±2.6→2.7±2.2 mg/dL)、BNP（919±998→243±291 pg/mL）の低下が認められた。心エコーでは、左室駆出率（51.5±15.2→55.8±14.0 %）はほぼ変化しなかったが拡張能の指標（E/e' 16.1±5.2→9.7±3.7）は改善した。経皮的腎動脈形成術後6ヶ月間では再入院は認められなかった。

【結論】

心不全を合併した腎血管性高血圧において経皮的腎動脈形成術は心腎障害改善に有効である。高血圧と腎障害を合併する心不全症例では、腹部血管雑音や血清レニン活性に関わらず腎動脈狭窄をスクリーニングする必要がある。

今回このような貴重な機会を与えて下さった佐田教授、丁寧に御指導下さった八木先生をはじめ諸先生方に感謝申し上げます。



今田久美子 先生　松本和久 先生

第103回日本循環器学会四国地方会　学生・研修医セッション奨励賞

循環器内科　生田　奈央

「心身症として見過ごされてきた体位性起立頻脈症候群を的確に診断・治療し得た一例」という演題で、第103回日本循環器学会四国地方会　学生・研修医セッション奨励賞を受賞することができました。

初めての学会発表で緊張症の私がこのような素晴らしい賞を受賞できたのも、何度も打ち合わせや相談に乗ってくださった高島先生や伊勢先生をはじめとした諸先生方の御指導のおかげです。特に、発表の順番が近づく度に体がカチコチになっていた私に「大丈夫か？」と声をかけ直前まで発表練習に付き合ってくださった高島先生の温かいお心遣いあってこそだと思います。このやり取りで安心し、緊張がほぐれ、発表に専念することができたと思います。

また、自分の発表が終われば気も楽になり他の医局の先生方の発表を聴講しに向かいましたが、どの先生方も凛とした姿で理解しやすい発表であり「いつか自分もこのような発表をしたい!」と強く思いました。

この度は貴重な経験を積む事ができ、目標としたい素晴らしい先輩医師像を拝見することもできました。佐田教授をはじめ循環器内科の先生方に心からお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

鳥居裕太さん　生田奈央 先生

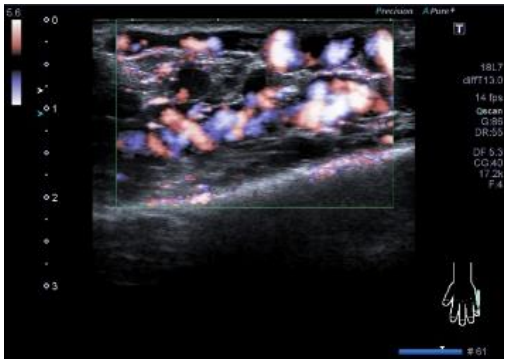
第103回日本循環器学会四国地方会　コメディカルセッション奨励賞

超音波センター　鳥居　裕太

徳島大学病院 超音波センターの鳥居裕太と申します。2013年12月7日に開催された第103回日本循環器学会四国地方会で，コメディカルセッション奨励賞を受賞することができました。演題は「左上肢Klippel-Trenaunay Syndrome(KTS)に伴う血栓性静脈炎の1例」です。KTSは①静脈瘤および静脈奇形，②毛細血管奇形(ポートワイン母斑)，③軟部組織および骨の肥大の

3兆候を特徴とする先天性静脈瘤であり，発症部位は95%で下肢，5%で上肢，15%で上下肢に認めると報告されています。患者の管理は主として保存療法ですが，深部静脈血栓を有する場合や症候性静脈瘤・静脈奇形の場合，再発率は高いが手術を考慮するとされています。 また，血栓性静脈炎，蜂窩織炎，深部静脈血栓症(DVT)，凝固異常，肺塞栓症(PE)，うっ血性心不全および腸管内の異常血管からの出血，腎臓・生殖器・胃腸・尿路などの血管奇形が合併症として報告されています。今回われわれは，静脈瘤の形態評価・血行動態評価および静脈瘤内の静脈石や血栓の性状評価に超音波検査が有用であったと報告しました。

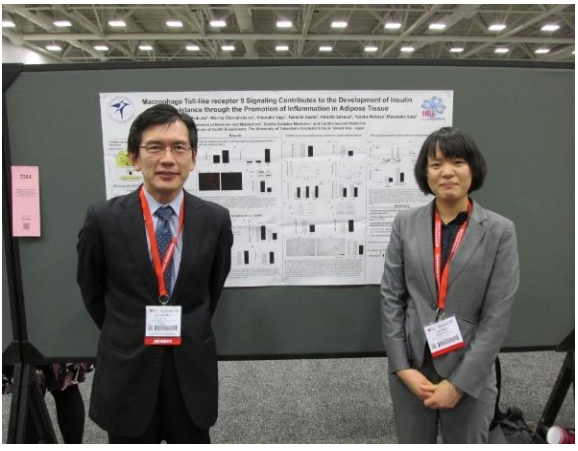
発表に際し，ご指導下さった山田先生に深謝申し上げます。これからも，精力的に発表していこうと思います。



学会紀行～AHA2013～

大学院栄養生命科学教育部　博士後期課程1年　西本　幸子

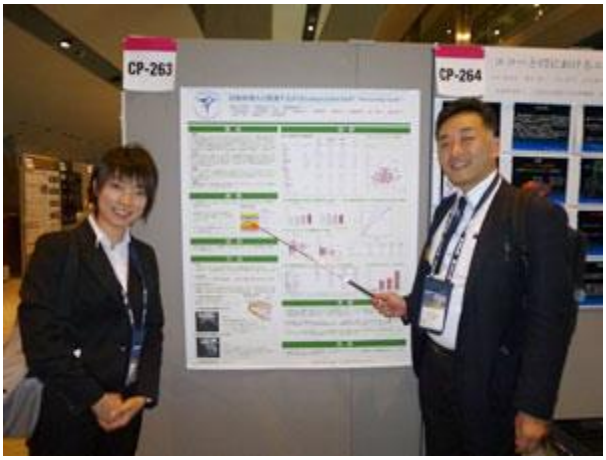
この度、佐田教授のご厚意によりアメリカ・ダラスで開催されたアメリカ心臓病学会（AHA2013）に参加させていただきました。広い学会会場では、英語力不足で内容について行くのが難しかったのですが、スライドや発表の流れも含めてどれも勉強になることばかりでした。また、興味あるポスター発表で質問すると、口頭の説明だけでなくパソコンを取り出し、スライドを使って説明された後に、さらに参考になる論文を送ってくださる親切な先生もいらっしゃいました。学会会場だけでなくホテルでも、一人で滞在していると素敵な出会いがたくさんありました。朝食の際、学会スタッフの方やツアーや旅行中の日本人のご夫婦と知り合いになれました。また、ダラス滞在中には、参加されている先生方とボリュームたっぷりのテキサス料理とお話で、とても楽しい時間を過ごさせていただきました。留学中の先生からは貴重なアドバイスもいただき、非常に参考になりました。



ポスター発表ではたくさんのご指摘をいただき、多くの刺激を受けただけでなく、ますますこれからの研究に対する意欲がわきました。このような素晴らしい機会を下さった佐田教授をはじめ、ご一緒させていただいた先生方に感謝を申し上げます。本当にありがとうございました。

学会紀行～第78回日本循環器学会～

超音波センター　平田　有紀奈



この度、佐田先生のご配慮で、山田先生のご指導のもと、東京国際フォーラムで開催された第78回日本循環器学会に参加させていただきました。

今回、「冠動脈硬化と関連するのはSubepicardial fatか、Pericardil fatか？」という演題でポスター発表をさせていただきました。以前医学雑誌で、心膜脂肪(Pericardilal fat)が心外膜脂肪(Subepicardial fat)よりも冠動脈硬化と関連している、という内容をみたのがきっかけでこの内容を検討してみたのですが、今回の結果では、心外膜脂肪のほうが冠動脈硬化と関連があることが導き出されました。この演題内容に興味を持って下さる先生方が多く、後からいくつか質問も頂きました。中には、以前に佐田先生がテレビに出演されていたのを見たと話して下さる先生もいらっしゃっていて、ドッキリと嬉しい気持ちとで胸がいっぱいになりました。

日循は、全発表のうち半数以上が英語であったため、これまでは何を見ても何を聞いても難しいとしか思わなかったのですが、今回は、英語のポスターや口述でも、興味のある内容ならある程度理解できるようになっており、少しだけ成長を感じることができました。ですが、さすがに「Excuse me？I have a question～」と名乗り出て行く勇気はありませんでした。どうやって英語で質問したら良かったのかなと考えすぎて、発表を聞いた後もポスターの前でしばらく独り言をいっていました。英語の勉強は、今後の課題とさせていただきます。

今学会では、循環器に関する最先端の研究について勉強することができ、様々な視点から疾患を見る大切さを学びました。この学会で学んだことを日常臨床に役立てるように精進していきたいと思います。最後になりましたが、このような機会を与えて下さった佐田先生、指導していただいた山田先生をはじめ多くの先生方に感謝いたします。

第33回日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会総会　YIA

循環器内科　伊勢　孝之

2004年卒業の伊勢孝之と申します。2013年度に開催された日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会において「心臓サルコイドーシスにおいて心臓MRIガドリニウム遅延造影の定量評価はステロイド治療の予後予測に有用である」という研究内容を発表し、Young Investigator's Award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、多くの先生方に御指導をいただき、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。また、本研究内容は英文雑誌「HEART」にacceptされ掲載されることになりましたので、ご興味のある方はこちらも参照いただけましたら幸いです。以下に簡単に内容を紹介させていただきます。

【発表要約】

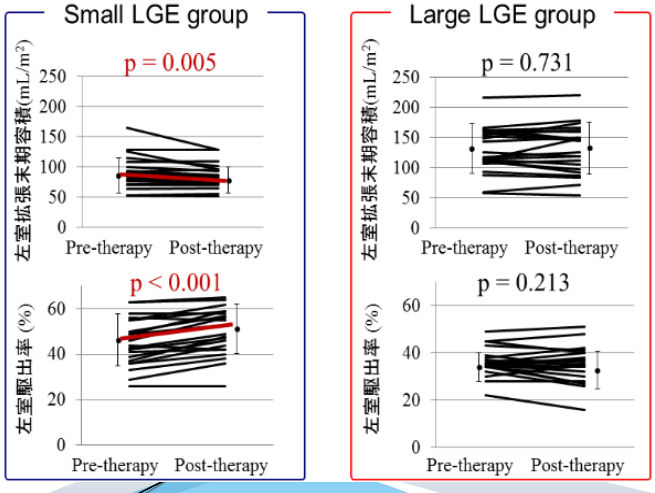
背景：心臓MRIガドリニウム遅延造影(LGE)は、全身性サルコイドーシス患者の心病変有無の評価に有用である。しかしながら、心臓サルコイドーシス患者においてLGEの程度とステロイド治療後の転機の関係は不明である。

方法：ステロイド治療前にLGE陽性の心臓サルコイドーシス43例を対象とし、LGEの量が少ない症例(small-extent LGE group)と多い症例(large-extent LGE group)の2群に分けた。標準的ステロイド治療の前後でLGEの程度と心機能の変化ならびに心イベントの関係を調査した。

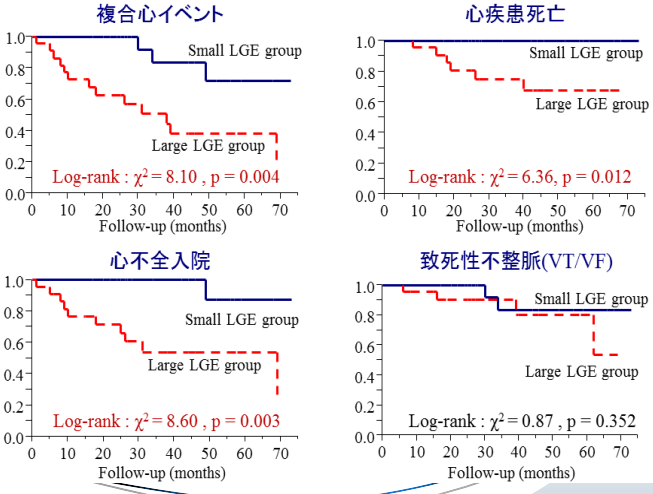
結果：LGEの程度(%LGE)とステロイド治療後の左室駆出率の変化(ΔEF)との間に負の相関関係を認めた。ステロイド治療後small-extent LGE groupでは左室拡張末期径の縮小、左室駆出率増加などの心機能の改善を認めたのに対して、large-extent LGE groupでは心機能の改善を認めなかった。観察期間中に6人の心疾患関連死亡、11人の心不全入院、6人の致死性不整脈を認め、心疾患関連死亡、心不全入院はlarge-extent LGE groupで有意に多く認められた。また多変量解析で、%LGEは複合心イベント(心疾患関連死亡、心不全入院、致死性不整脈)の独立した予測因子であった。

結語：心臓サルコイドーシス患者において、LGEの定量評価はステロイド治療後の心機能改善と、心イベントの予測因子となる。

Small LGE groupでは左室容量の縮小、左室収縮能の改善を認めた



Large LGEで多くの複合心イベント、心疾患死亡、心不全入院を認めた



【論文紹介】
『 Pentraxin 3 is a local inflammatory marker in atrial fibrillation 』

循環器内科　添木　武

この度、Heart Vessels. 2013.[Epub ahead of print]に『Pentraxin 3 is a local inflammatory marker in atrial fibrillation』というタイトルの論文を掲載させていただきました。以下に内容を簡単に紹介させて頂きます。

【内容要旨】

最近、心房細動の発生や持続が炎症と有意な関連を示しているという報告が多数なされている。しかしながら、その関連には不明な点が多く、特に心房局所での炎症と心房細動の関係を調べた研究はない。一方で、Short pentraxinに属するC-reactive protein (CRP)が炎症により肝臓で産生されるのに対し、long pentraxinのPentraxin 3（PTX3）は炎症シグナルにより血管由来細胞から短時間で産生されるため、直接的な血管障害の把握が可能であるとされている。実際、ヒトの動脈硬化病変内のマクロファージ、血管内皮細胞などがPTX3を産生することが確認されているが、心房の内皮障害での報告はない。本研究では、心房細動患者の左心房内での局所炎症反応をPTX3の動態を中心に調べた。肺静脈隔離術を行った心房細動患者23例並びに対照としてWPW症候群（アブレーション症例）の患者10例において、末梢および左心耳から血液を採取した。そして、それぞれの部位でのCRP、interleukin-6 (IL-6)、tumor necrosis factor-a (TNF-a)、および PTX3の血中濃度を測定した。その結果、血漿PTX3値は、末梢および左心耳ともに、心房細動患者が対照群より有意に高値であった。心房細動患者におけるPTX3値は、左心耳の値が末梢の値より有意に高かった（3.7+/-1.4 vs 3.1+/-1.2 ng/ml、p<0.01）（図1）。一方で、対照群のPTX3値は採血部位による差はみられなかった（2.4+/-0.5 vs 2.4+/-0.5 ng/ml、NS）。CRP、IL-6、TNF-aの値については、心房細動患者、対照群の両者とも、左心耳と末梢の間に有意差は認められなかった（図1）。なお、発作性と持続性心房細動の間でPTX3値に有意差はみられなかったが、持続性心房細動患者の方が高い傾向を示した。さらに、心房細動患者における左心耳でのPTX3値は左房容積と有意な正の相関を示した（r=0.55、p<0.01）（図2）。また、剖検症例の免疫組織学的検討では、心房細動患者の左心耳において心房内皮および浸潤マクロファージにPTX3の発現がみられたが、非心房細動患者の左心耳ではその発現はわずかであった（図3）。このことを支持する所見として、同サンプル（心房細動患者）における免疫蛍光染色で、CD68陽性のマクロファージがPTX3抗体にも陽性であったことが確認された（図4）。

【まとめ】

心房細動患者において、PTX3値は、今までに心房細動との関係が報告されている他の炎症マーカーよりも局所での炎症を鋭敏に反映すると考えられた。

図1

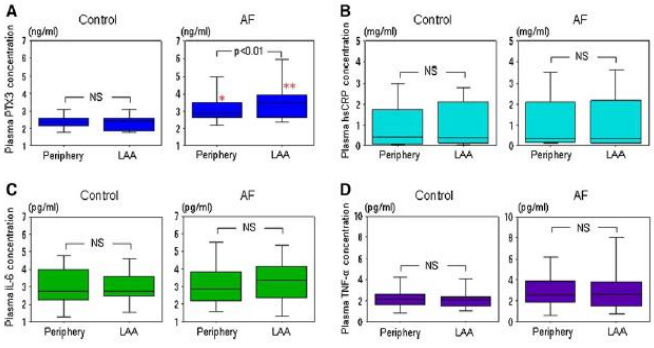


図2

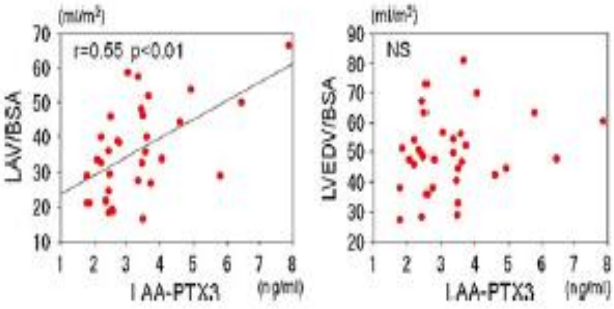


図3

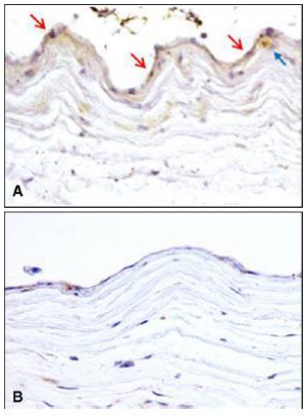
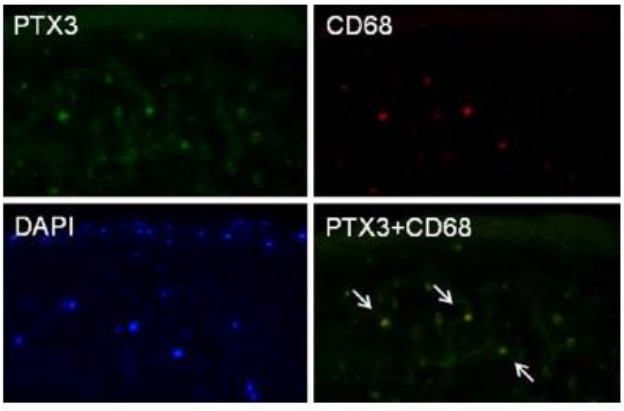


図4



新入医局員紹介

松本　和久

2012年徳島大学卒。広島県出身でありますが、出身大学に貢献すべく徳島に残りました。初期研修は徳島大学病院と阿南共栄病院、徳島県立中央病院を経てこのたび徳島大学循環器内科に入局させて頂きました。知識も技術もまだまだ未熟物では御座いますが、少しでも皆様のお役に立てるよう精進して参ります。今後ともどうぞ宜しく御願い致します。

今田　久美子

この度、徳島大学循環器内科に入局いたしました今田久美子と申します。2012年に徳島大学医学部を卒業し、高松赤十字病院、徳島大学病院、徳島県立中央病院で初期研修をさせていただきました。まだまだ未熟で沢山の方々に御迷惑をお掛け致しますが、精一杯頑張りますので御指導・御鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

山﨑　宙

2009年高知大学医学部卒業し、初期臨床研修は1年目を徳島大学病院、2年目を愛媛県立中央病院で過ごさせていただきました。2011年4月より徳島大学病院循環器内科に入局し、2011年10月より徳島厚生連麻植協同病院循環器科で2年半研鑽を積ませていただきました。2014年4月より大学病院で勤務することとなりましたが、これまでの経験を活かし、より良い医療を提供できるように精進してきたいと思います。若輩者であり、至らない点も多々ありますが、皆様より御指導、御鞭撻いただければ幸いです。今後ともよろしくお願い申し上げます。

髙川　由利子

2011年に大阪医科大学を卒業し故郷の徳島に帰ってまいりました。今年から徳島大学病院循環器内科へ入局させて頂いております。知識や技術の面でも至らない事ばかりで不安もありましたが、アットホームな医局で女性医師も多く、日々楽しく、充実した循環器ライフを送ることができています。「for the patient」をモットーに日々精進し、地域医療に貢献していきたいと思いますので、御指導・御鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

【趣味のコーナー】ポタリング

循環器内科　岩瀬　俊

皆様、「ポタリング」という言葉を聞いたことはありますか。ポタリング(pottering又はputtering)は「目的もなくゆっくりうろつく」という意味です。最近は「自転車であちこちを気楽にぶらつく」ことをよくポタリングと言いますが、自転車に限ったものではないようです。寒い冬から暖かい春にかわり、ポタリングにもってこいの季節になってきました。

子供も自転車に乗るようになりましたので、最近は子供と家の周りをのんびりと自転車でポタリングしています。自転車ブームの影響か、街乗りの自転車を見ると有名メーカーのクロスバイクやロードバイクに乗っている人々をよく見かけます。私は約20年前に購入した緑色のマウンテンバイクを未だに乗っています。購入当時はよく乗っていたのですが、多忙にかまけて4，5年前まではすっかりさび付いた状態でした。新しいのに買い換えようと思った時期もありますが、緑色のフレームがどうしても捨てがたく、ハンドル、チェーン、ギヤ周りならびにタイヤなどをクロスバイク風にレストアして今も乗っています。

昨年オランダの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た際もポタリングを楽しみました。アムステルダムはヨーロッパ独特の町並みと共に自転車の街としても知られており、自転車専用道路が街中に張り巡らされています。最終日の午後、学会会場からホテルまで1時間ほどかけ徒歩で戻り、ホテルでレンタサイクルを借りてアムステルダムの町並みを散策しました。運河沿いのボートハウスや中央駅の景色、モダン建築など様々な光景を出会うことが出来ました。最後にどうしても行きたかったアンネ・フランクの家を訪れ、ポタリングを締めくくりました。

外国の地でポタリングするような機会にはなかなか恵まれないとは思いますが、機会があれば国内外のあちこちでポタリングを楽しみたいと思います。

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17号：平成26年1月発行）以降の医局の主な出来事としましては、本年1月から髙川由利子先生が後期研修医として入局し（本来は平成25年度の初めからの予定でしたが出産等がありこの時期からとなりました）、4月からは松本和久先生と今田久美子先生が後期研修医として新たに入局しました。また、麻植協同病院に出向していた山﨑宙先生が4月から当科に復帰し、代わって小笠原梢先生が麻植協同病院に出向致しました。そして、木村恵理子先生が退職された折野先生の代わりとして4月から徳島市民病院に出向することとなりました。また、澤田直子先生が関東中央病院から超音波研修のため6ヵ月の予定ではありますが当科に籍を置くこととなりました。このように、当科では病病連携を行いつつ当人にとってもスキルアップができるシステムづくりを目指しており、それが少しずつではありますが機能し始めていると感じています。また、フレッシュな顔ぶれにより当科の臨床・研究が益々発展していく期待感であふれている感じです。

今後の予定としましては、8月15日（金）に第6回となります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す。今年は今までで最大規模のゲストをお迎えし、娯茶平の協力も得て例年以上に盛り上がることが期待されます。先生方におかれましてもゲストとして踊って頂くことが可能ですので、ご興味のある方は是非お声掛け頂ければ幸いです。

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がんばっ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。

ー循環器内科への紹介方法ー

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.

ご不明な点は地域医療連携センター（088-633-9106）までお問い合わせください。

2. **時間内の緊急受診**　　平日8:30 – 17:15

内科外来（088-633-7118）にご連絡して頂き、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、西條

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**

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6月30日（月） 第19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

今回は新しい医局員の徳島医学会ダブル奨励賞受賞という快挙がありました。
パワーアップした医局で、益々診療・教育・研究に励みたいと存じます。
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18号

平成26年5月25日発行

発行者　佐田政隆
編　集　八木秀介