

#### 第24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。徳島大学病院循環器内科が再編され、私が平成20年4月に赴任してから早くも9年目となりました。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。選択実習Ⅰでは新5年生107名中、25名が循環器内科を選択して臨床実習の第一歩を踏み出しました。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。前回で第24回を迎え、平成28年2月29日に「Physical Examination」をテーマに開催しました。最初に、ご紹介いただいた興味深い3症例を当科から提示させていただき、実地医家の先生方の日常診療で気をつけていただくことを解説しました(眉山24号に掲載)。

特別講演では、医療法人社団 倫生会 みどり病院 心臓弁膜症センター内科院長 室生卓 先生にお越しいただき、「循環器 Physical Examination の実際」と題して御講演いただきました。室生先生は、吉川純一先生の大阪市大でのお弟子さんで、循環器 Physical Examination の技術を若い世代に伝えていこうと各種の講習会など開催されているこの分野の第一人者です。呼吸困難を主訴に来院した患者さんを実際にどのように診察していけばよいのか、心尖拍動、頸静脈波、頸動脈波、聴診をどのように評価していけばよいのかを非常に詳しく御解説いただきました。最近の臨床では、理学所見がないがしろにされがちで、血液検査や画像診断をオーダーしてコンピューターの前で患者さんの病態を把握しようとする若手医師が多いのですが、室生先生の御講演で、循環器疾患を適確に迅速に診断し治療していくうえでPhysical Examination のスキルは無くてはならないものであることを再認識しました。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24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25回眉山循環器カンファレンスは、「心不全の在宅診療」をテーマに平成28年6月30日(木)に開催予定です。ご紹介いただいた症例について当科から経過をご報告したのち、この分野に挑戦しておられる弓野大先生に新宿区からお越しいただき、新しい試み、在宅医療の将来像に関して、実地医家の先生方のためになるようなご講演をいただく予定にしております。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。

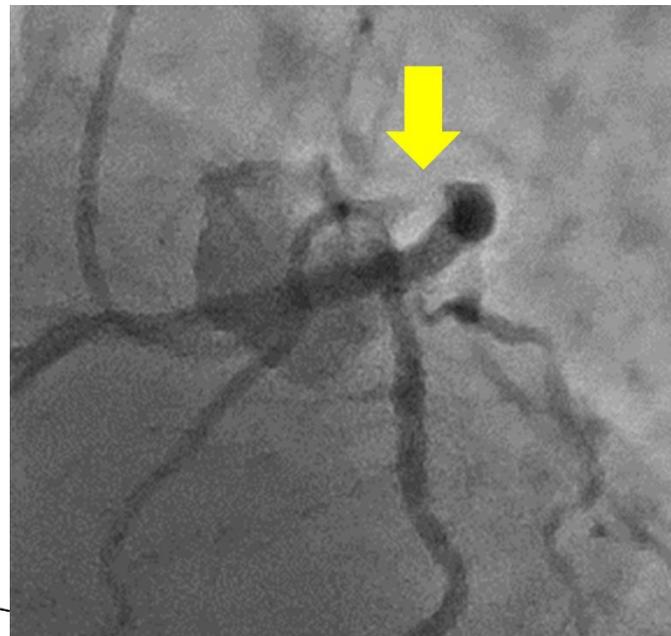
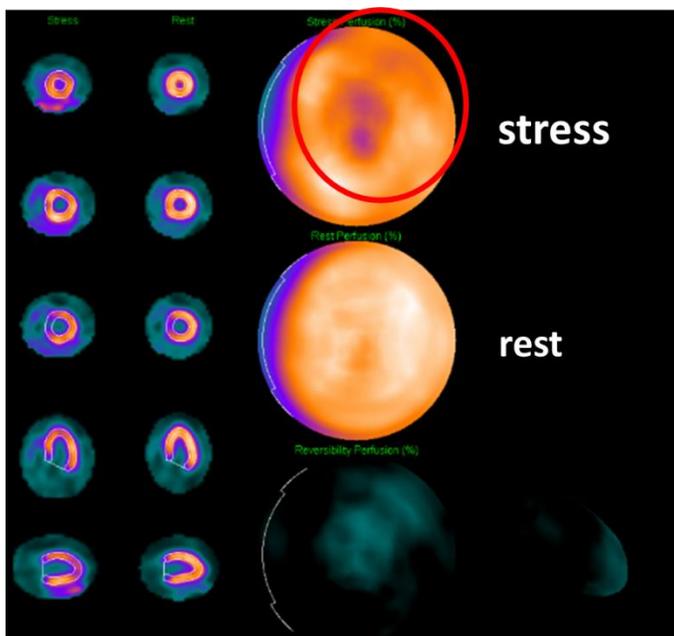
今後とも徳島大学循環器内科のご支援を何卒宜しくお願い申し上げます。

## 左冠動脈入口部の高度狭窄により狭心症症状を繰り返した一例

循環器内科 西條 良仁

症例は74歳 女性。主訴は労作時胸痛。5年前より労作時の胸痛を自覚しており、5年前および3年前に冠動脈造影検査を施行されたが有意狭窄を指摘されなかった。今回、左肺癌術後の胸膜腫瘍に対して手術を検討され、労作時胸部症状を認めるため術前評価目的で当科紹介となった。薬剤負荷心筋シンチグラフィで左冠動脈前下行枝領域に集積低下を認め、冠動脈造影を再検した。スクリーニングの観察では過去の造影所見と大差は無かったが、より詳細に評価をしたところ左冠動脈入口部に高度石灰化を伴う有意狭窄を認めた。軽労作でも胸部症状が誘発されることから、入院継続にて冠動脈バイパス術を施行した。術後は胸部症状の消失を認め、冠動脈CTでグラフト血管の良好な開存を認めた。

本症例は薬剤負荷心筋シンチグラフィの結果を契機に、冠動脈造影時により詳細に観察することで孤立性冠動脈入口部狭窄の診断に至った。近年のカテーテル治療においては画像的狭窄度に加え、生理的虚血の評価が重要とされている。本症例は、生理的虚血の評価としての薬剤負荷心筋シンチグラフィが最終診断に大きく寄与しており、その有用性を再認識する症例と考えた。また、孤立性冠動脈主幹部狭窄の特徴として①中年女性に多い ②冠危険因子が少ない ③側副血行路に乏しい ④左主幹部が多い ⑤胸痛歴は長く非定型的な胸痛から最終的に不安定狭心症に陥るなどが挙げられる。冠危険因子の少ない患者であっても運動負荷や発作時の心電図および薬剤負荷心筋シンチで虚血を示唆する所見を認める場合は、本疾患を念頭に置き慎重に検査を行うことが重要である。



薬物負荷で左前下行枝領域の誘発心筋虚血を認める。

# 仮性腱索が収縮期雑音の原因と考えられた1例

循環器内科 瀬野 弘光

症例は13歳男児。生来健康で無症状。学校検診で心雑音を指摘され近医受診し、精査目的で紹介受診された。聴診にて、心尖部を最強点とするLevine2/6度の楽音様収縮期雑音を聴取した(図1)。収縮期雑音の精査のため、経胸壁心エコー検査を施行した。心形態は正常で、左室壁肥厚および壁運動異常を認めず、収縮能は駆出率 63%と正常であったが、左室流出路に仮性腱索と考えられる可動性に富むひも状の構造物を認め、収縮期には大動脈弁口からバルサルバ洞に突出する様子が観察された。その他収縮期雑音の原因となる明らかな弁膜症を認めなかった。経食道心エコー検査を施行したところ、2本の仮性腱索を認め、一端は2本とも心室中隔基部に、1本の対側は僧帽弁弁輪基部の線維性結合に、もう一本の対側はflailになっており先端が収縮期に大動脈弁口からバルサルバ道内に移動していた(図2)。心室中隔基部と僧帽弁弁輪基部にまたがる腱索が左室駆出血流により振動して収縮期雑音の音源になっている可能性が考えられた。仮性腱索は singing cord と形容されるように、しばしば心雑音の原因となり、その発生機序として、左室内に張り詰めた腱索が左室駆出血流に対して弦の役割を果たすためとされ、その機序から、しばしば「Violin Heart」と比喩される。心疾患の徴候がないと診断された子供の26.5%で左室内仮性腱索がみられ、彼らの77%は楽音様心雑音と有意に関係していたとの報告もある。小児の収縮期雑音には Still 雑音などの無害性雑音が多いとされるが、本症例のように器質的な心疾患を有する症例もあり、聴診にて雑音を認めた際には心エコー、心電図等で器質的心疾患の有無を精査することが必要である。

図1:心音図 主に心尖部領域において、収縮期前半に楽音様雑音を認める。

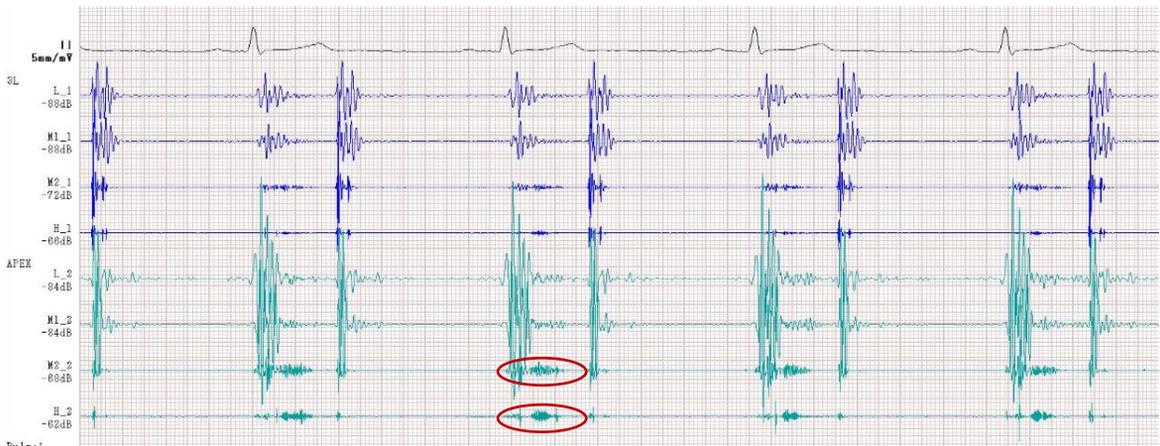
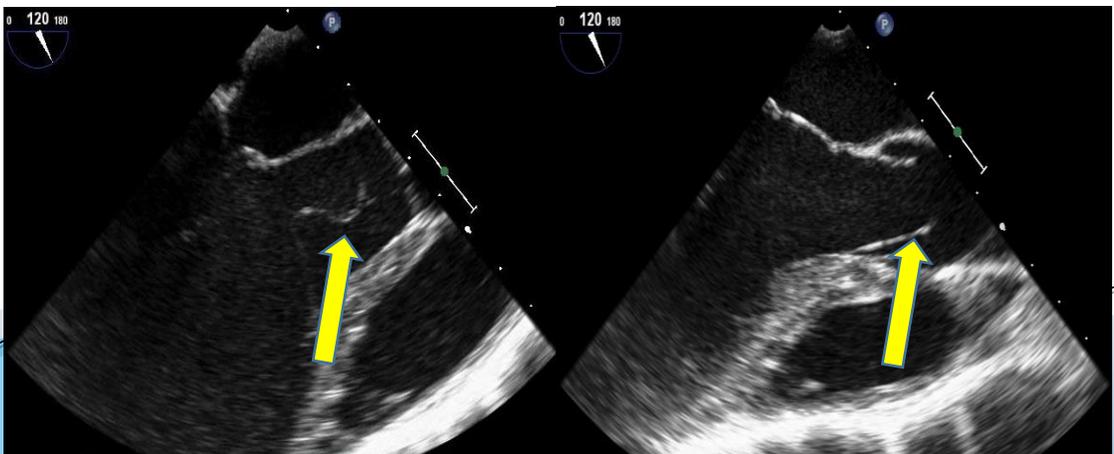


図2:経食道心エコー 左室流出路にひも状の構造物(矢印)を認め、収縮期にはバルサルバ洞に突出する様子が観察される。



## 広範前壁梗塞早期に左室内血栓を生じた 2 症例の検討

循環器内科 鳥居 裕太

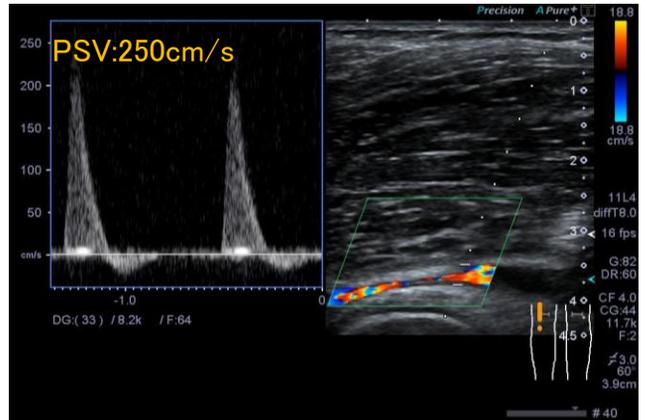
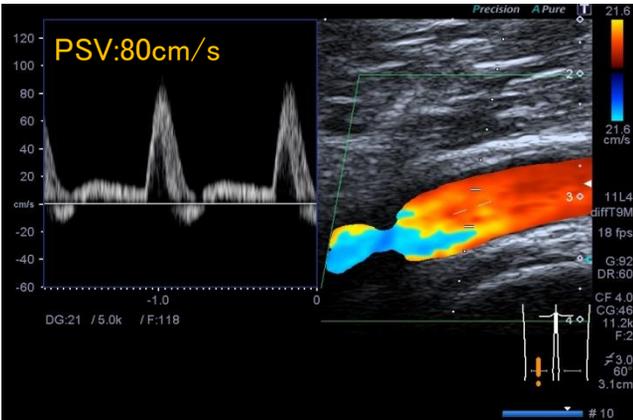
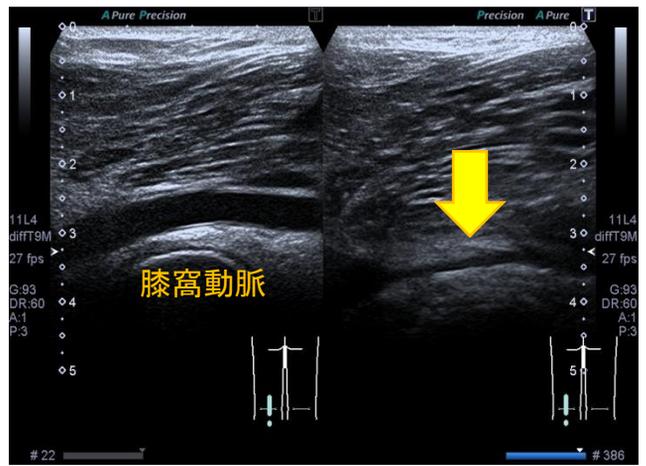
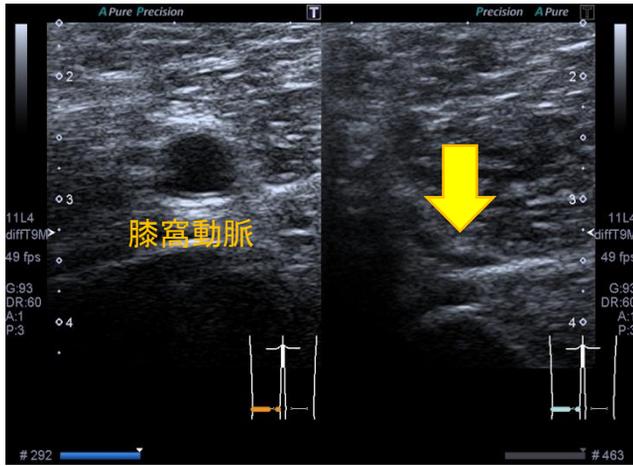
症例は30歳代男性。主訴は間欠性跛行。高血圧、脂質異常症、1型糖尿病(腎症、網膜症、神経障害)、慢性甲状腺炎の既往歴がある。身長166cm、体重74.6kg、130/80mmHg、脈拍90回/分・整、両側足背動脈および後脛骨動脈は触知可能。20XX年10月、長時間歩行後に下肢の脱力感を自覚、階段昇降に伴う間欠性跛行をきたすようになった。1年前の足関節上腕血圧比(ABI)検査では右側1.09、左側1.11であり、末梢動脈性疾患を示唆する所見は認めなかったが、症状が増悪するため糖尿病教育入院時に再度ABI検査を施行したところ、右側0.74、左側0.79と低下を認めた。閉塞性動脈硬化症が疑われ、当院循環器内科に紹介となり、下肢動脈超音波検査が依頼された。下肢動脈超音波検査では、下肢動脈全域で動脈硬化性変化に乏しく、下腿3分枝まで血流は良好に保たれていた。しかし、足関節を底屈したところ、両側ともに膝窩動脈が狭小化し、下腿3分枝の血流速度が有意に低下した。超音波検査では血管の走行異常や異常筋束の付着は指摘できなかったが、膝窩動脈の狭小化を認めることから、膝窩動脈捕捉症候群が疑われた。

マスター2階段運動負荷ABI検査は、安静時に右側1.20、左側1.27であったが、運動負荷後では右側0.86、左側0.94と低下を認めた。造影CTおよびMRI検査では膝窩動脈に有意な狭窄はなく、腓腹筋など膝窩部筋肉の走行異常や異常筋束も認めなかったが、下肢動脈造影検査では超音波検査と同様に、足関節の底屈時に膝窩動脈が狭小化し、下腿3分枝の血流低下を認め、膝窩動脈捕捉症候群と診断された。

膝窩動脈捕捉症候群は腓腹筋の付着異常や異常筋束により、膝窩動脈が捕捉あるいは圧迫され下肢の虚血性障害を引き起こす疾患である。しかし、本症のように解剖学的異常を認めない例も少なからず存在する。このような場合は、負荷をかけながら検査ができる下肢動脈超音波検査が診断に有用であった。

次ページに検査所見掲載

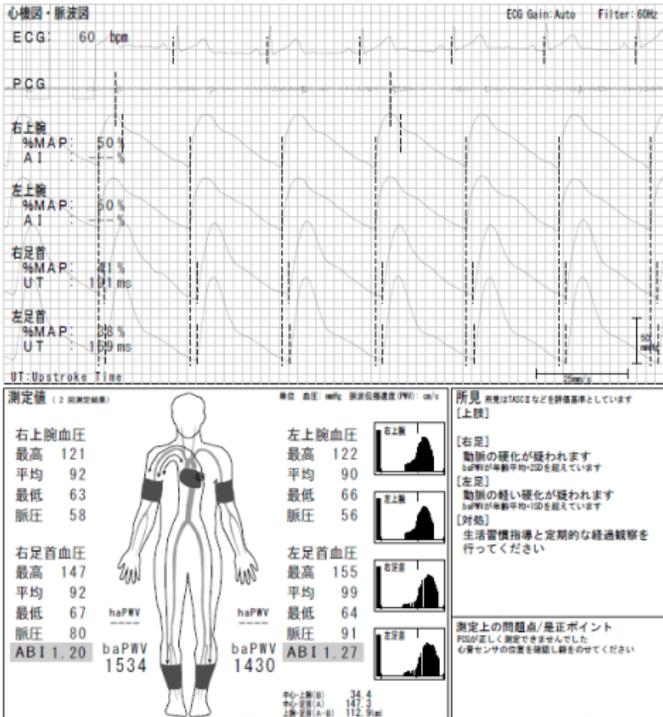
# 下肢動脈超音波検査



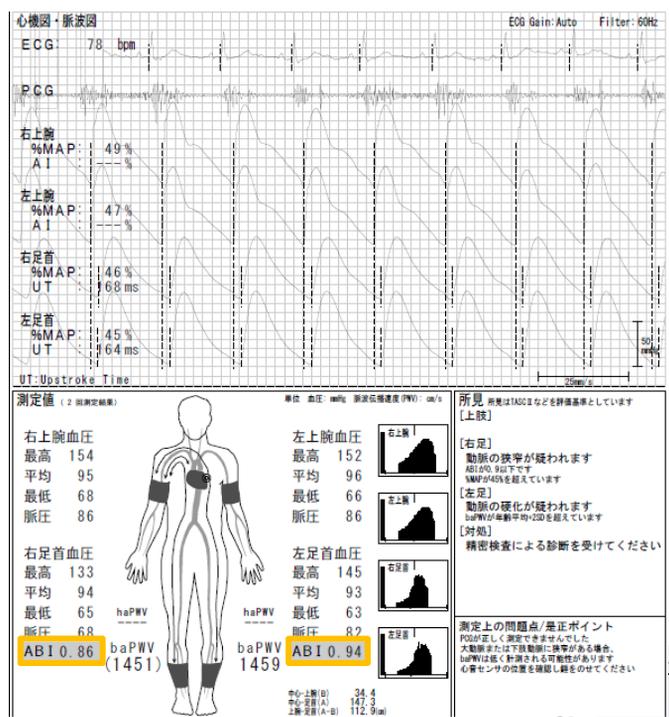
安静時

底屈時

# 運動負荷 ABI 検査



運動負荷前



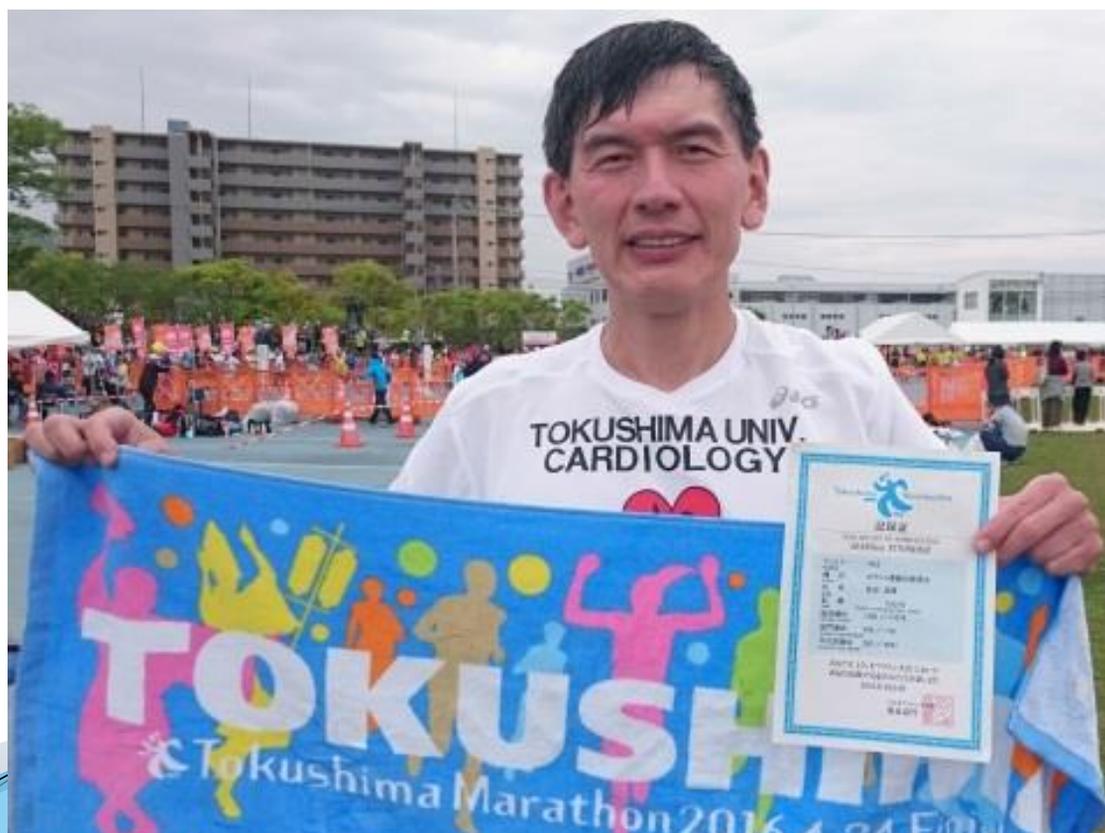
運動負荷後

安静時は右側1.20、左側1.27で末梢動脈性疾患を示唆する所見は認めないが、マスター2階段負荷試験後では右側0.86、左側0.94と低下を認めた。

佐田 政隆 3時間52分(ネットタイム)

とくしまマラソン2016で遂に、長年夢であったサブ4を達成しました！湿度70%最高気温23℃と蒸し暑い過酷なレースで前半ペースがあがりませんでした、後半のペースダウンがありませんでした。3時間52分と昨年の記録を30分も短縮できました。マラソンに関する本を何冊も読みあさりしましたし、金哲彦先生の個人レッスンも受けました。指導どおりのフォームで、当日は、5分30秒/km で如何に疲れないように走るのかに努めました。

また、平日5-6時10km、週末20km、出張先にも靴、トレーニングウェアを持ち込みコツコツ走りこみました。Facebook に記録をアップすると多くの励ましの言葉をいただき、1年間練習を継続することができました。3月は例年の2倍の278km/月 と走行距離を伸ばすことができたのも結果につながったのだと思います。45歳から、とくしまマラソンに8回連続出場していますが、4時間25分程度の記録が続いており、加齢の影響もあり、サブ4は一生無理かもと思いながら、夢を諦めずに激務の合間に練習時間を見つけてきて、52歳の挑戦で何とかなりました。研究も同じですが、努力と創意工夫は裏切らないと再認識しました。



添木 武 4時間53分(ネットタイム)

5回目のとくしまマラソンなんとか無事完走しました。今年も色々な形で応援して頂いた皆様、ありがとうございました。今年は熊本地震復興支援チャリティマラソンということで大変微力ではありますが、メッセージゼッケンをつけて走らせていただきました。おかげさまで、熊本への想いととも、走れることの幸せを感じながら走ることが出来ました。区切りのよい今回でマラソン引退も考えていましたが、今はもう少しばかり走ってみようかなと思っています。



八木 秀介 5時間6分(ネットタイム)

西條 良仁 5時間35分(ネットタイム)

松本 力三 4時間57分(ネットタイム)

フルマラソンは今回で4回目の挑戦でした。今まで走ったマラソンの中で、最も気温も高く、とてもしんどかったです。徳島に来て1ヵ月弱ですが、まだどこにもお出かけしていないので、今回のフルマラソンが、一番の遠出になりました。

平田 有紀奈 5時間41分(ネットタイム)

徳島マラソンは毎年応援するのが恒例だったのですが、走っている佐田先生や添木先生を見ると私も走りたくなくて、人生初のフルマラソンにチャレンジしました。30km過ぎたあたりから足が痛くなってきて、走ることも歩くことも苦しかったのですが、「あと少し、頑張れ～」という沿道からの声援に支えられて無事ゴールまでたどり着きました。心身とも疲労困憊でしたが、とても良い経験ができたと思います。来年はもっと練習して参加できたらいいなと思います。

# 新入医局員紹介①

## 川端 豊



2010年卒の川端豊と申します。

順天堂大学を卒業後、2年間順天堂大学附属浦安病院で初期研修を行い、2012年に徳島大学病院へ入局致しました。2013年から香川県善通寺市にある四国こどもとおとなの医療センターで3年間勤務し、この度徳島へ帰ってきました。前病院では循環器内科の立ち上げから携わるとい、大変貴重な経験をさせて頂きました。まだまだ循環器内科医として未熟ではありますが、少しでも皆様方のお役に立てるよう努力して参りたいと思いますので、御指導・御鞭撻の程、何とぞ宜しくお願い申し上げます。

香川県に在る間にうどんに関して詳しくなりましたので、うどん巡りを考えている方がおられましたら、おすすめのおうどん屋を紹介致しますので御一報下さい。

## 高木 恵理



高木恵理と申します。2011年徳島大学卒業後、徳島県内で初期研修を行い、2013年徳島大学病院循環器内科に入局、2014年10月から2015年3月まで静岡県立総合病院にて勤務しておりました。この度静岡での研修を終え再び徳島大学病院にて勤務することとなりました。宜しくお願い致します。

以下、簡単ですが私の自己紹介です。

趣味：史跡・遺跡巡り、ブリザーブドフラワー、愛車(ロードスター)でのドライブ  
長所：物事に深くハマりやすい、思い切りがいい

短所：当直の引きが悪い(ある意味長所？静岡でのとある当直では、AMI3件、A型/B型解離1件ずつ、心不全1件を呼び込み、AMIのうち1件でPCPSが回りその後1週間ほど病院に泊まり込みました)

県内外の複数の病院で研修を行ってきましたが、徳島大学病院での研修の良さは、諸先生方がこまめに症例毎のフィードバックをして下さり、相談・質問のしやすい指導体制があることと、循環器に関しては同年代の先生方が元気で話しやすいことにあるかと思いました。中堅の医師として、患者さんやあるいは学生・研修医に指導することも増えるかと思いますが、これまでお世話になった先生方を見習い、親身に接していきたいと思っております。

## 新入医局員紹介②

### 大櫛 祐一郎



4月から徳島大学病院循環器内科に入局致しました大櫛祐一郎と申します。

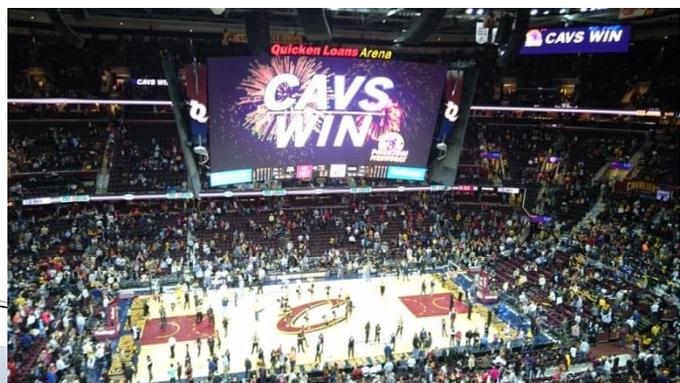
2014年に鳥取大学を卒業し、徳島県立中央病院で2年間の初期研修を過ごしました。徳島大学病院での勤務は初めてで慣れない事も多く、周りの先生方に御指導頂きながら、一生懸命診療に勤しんでおります。高校・大学では硬式テニス部に所属しており、機会があれば徳島でも始めていきたいと考えています。

医師としてまだまだ未熟者ではございますが、精一杯頑張っておりますので今後とも何卒ご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

4月2日から4日までアメリカ・シカゴで開催されました American College of Cardiology 2016 に楠瀬先生と参加させていただきました。今回の会場はアメリカ北部・シカゴということで徐々に暖かくなってきた徳島から真冬に戻るような気候の変化で、スーツケースは防寒具でいっぱいになりました。私たちはまず、2014年まで楠瀬先生が留学されていたクリーブランド・クリニックを訪れました。

クリーブランド・クリニックは米国で最も大規模で敬意を持たれている医療機関の一つであり、心臓科は全米病院ランキング20年以上連続で第1位に輝いています。まず到着したときにはその規模の大きさに驚かされました。ハートセンターも非常に大きな建物で、外来のエコー室には20以上の部屋それぞれに1台ずつエコーのマシンがあり、ベッドサイドには負荷のためのドレッドミルやエルゴメーターが常設されていました。また、研究棟で現在留学されている日本人Drからお話を伺ったり、ランチの講義を拝聴させていただき、非常に刺激的な訪問になりました。

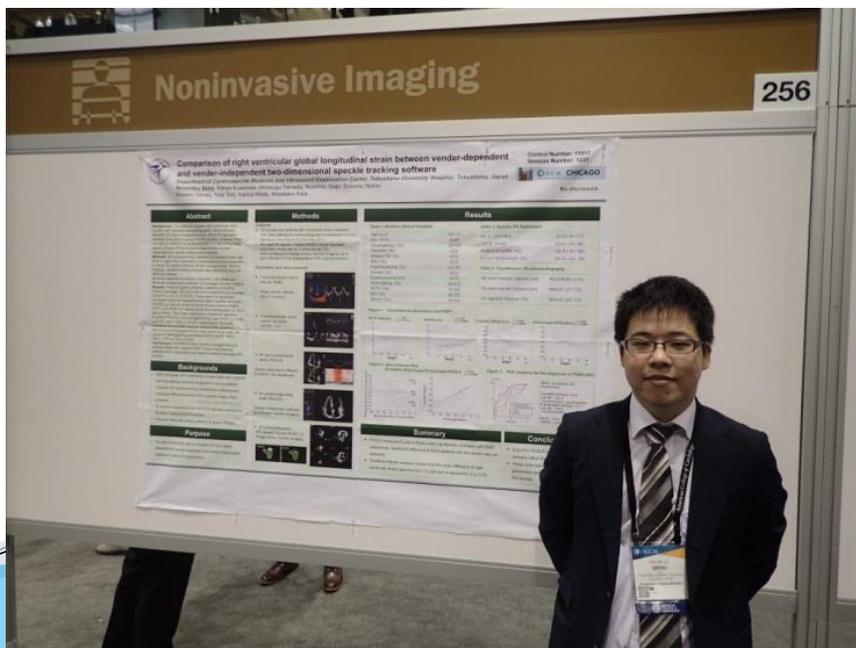
クリーブランドでは夜にNBAの試合を観戦しました。地元のチームであるクリーブランド・キャバリアーズは現在東地区の首位を走っており、そのホーム戦ということもあってスタジアムはすさまじい盛り上がりでした。試合もエースレブロン連続3ポイントなどで勝利し、帰り道では町中が勝利の美酒に酔いしれているようでした。シカゴに移動したのち学会へ参加しています。



学会会場は米国最大の総合コンベンションセンターの McCormic Placeで、会場自体がとても広く、見たいセッション会場までの移動で迷ってしまうほどでした。学会のセッション内容は多岐にわたっており、私は肺高血圧やSHDを中心に参加しました。SAPIEN 3生体弁を用いるTAVIが、中等度リスクの患者においても、外科的弁置換術の代替として、長期にわたって有効で安全であるとの報告には非常に多くの人が集まっており、SHDが非常に注目されていることを改めて感じました。また、冠動脈領域では、新規の抗血小板薬やステント内再狭窄病変に関する発表が多くみられました。ポスター会場では、セッションごとに多数の施設が工夫を凝らした内容で、どのポスターも興味深いものでした。

今回の私の発表もそうですが、右心機能評価がところどころ見られ関心を寄せられている分野であると感じました。今回、私のポスターの発表テーマは『右室ストレインはベンダー間で異なるか:3D-RVEF との比較』という内容で、会場では参加者から内容についての質問もありましたが、英語でなんとか答えることもできました。きちんと伝わっていればいいのですが...

学会後は日本から来られている他大学の先生方とお話したりシカゴの町を散策したりととても有意義に過ごせたと思います。今回ご一緒させていただいた楠瀬先生には発表準備から学会中を通じて、本当にお世話になりました。また、このような機会を与えてくださった佐田政隆教授をはじめ、研究にご協力してくださった山田先生、超音波センターの皆様および諸先生方に感謝申し上げます。ありがとうございました。今後も海外での学会発表が行えるよう、頑張っていきたいと思っています。



## 【論文紹介】

### 『 Obesity-induced DNA released from adipocytes stimulates

chronic adipose tissue inflammation and insulin resistance. 』

Sci Adv. 2016 Mar 25;2(3):e1501332

大学院博士後期課程 西本 幸子

大学院博士後期課程の西本幸子と申します。この度は、佐田政隆先生、福田大受先生をはじめ多くの先生がたの御指導のもとで大学院生生活3年半をかけて取り組んで参りました「糖尿病につながる脂肪組織の炎症が起きる仕組み」についてまとめた研究がScience Advances誌に掲載されましたので、報告させていただきます。糖尿病は全世界で増加しています。徳島県でも、糖尿病による死亡率が全国的に見ても高いことが知られており、非常に身近な疾患です。その発症には、多くの要素が絡み合っていますが、その一つ一つを明らかにしていくことは、新たな治療方法の開発につながるのではないかと考えています。今後は、糖尿病と同じく炎症が基盤病態となっている動脈硬化においても、同様の機序が関与しているかについて検討していきたいと思っております。

背景: 糖尿病の原因であるインスリン抵抗性の発症には脂肪組織での無菌性の慢性炎症が関与しているが、この慢性炎症を引き起こす原因については、十分に明らかになっておらず、有効な治療方法も確立されていない。脂肪組織は余ったエネルギーを脂肪として蓄える臓器であり、脂肪細胞は脂肪の蓄積と共に大きくなるが、サイズには限界があり、一定の大きさに達すると脂肪細胞は変性を受け、細胞死が生じる。肥満した脂肪細胞の細胞死と脂肪組織の炎症の関係は、これまでも報告されていたが、メカニズムは不明であった。

方法・結果: ヒトとマウスの両方で、肥満個体は、痩せた個体に比べて脂肪細胞の変性に関連した血液中の遊離DNA断片の濃度が高いことと、血液中の遊離DNA断片の量がインスリン抵抗性の指標と相関する事を見出した。また、これをきっかけに変性脂肪細胞から遊離するDNA断片が、本来は細菌由来のDNA断片を認識するToll様受容体9(TLR9)によって認識され、免疫担当細胞の1つであるマクロファージを活性化することもわかった。そして、TLR9を欠損したマウスでは、野生型マウスと同様の肥満を誘導しても、脂肪組織における炎症が軽度であり、インスリン感受性が保たれていることが分かった(図1)。骨髄移植により作出した骨髄由来細胞にのみTLR9を発現しないマウスや、TLR9阻害薬を投与したマウスでは、肥満に伴う脂肪組織の炎症とインスリン抵抗性が軽度であることが分かった。

結論: 肥満によって変性した脂肪細胞から遊離するDNA断片が、TLR9を介してマクロファージを活性化することで脂肪組織の慢性炎症を引き起こすことが示唆された(図2)。

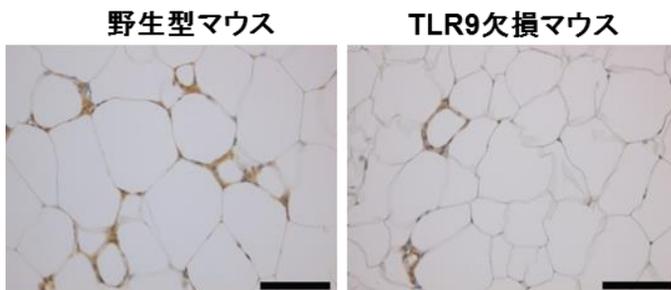


図1. 内臓脂肪組織のマクロファージ免疫染色像  
高脂肪食で肥満を誘導したTLR9欠損マウスは、野生型マウスに比べて脂肪組織に浸潤したマクロファージ(茶色)が少なく、炎症が抑制されている。

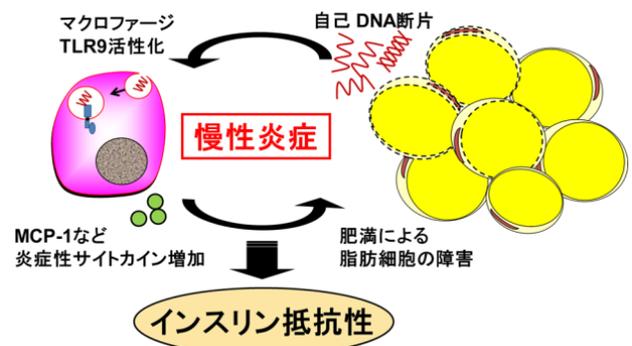


図2. 研究の概念図  
肥満によって変性した脂肪細胞から遊離するDNA断片が、TLR9を介してマクロファージを活性化し脂肪組織の慢性炎症とインスリン抵抗性を促進する

# 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23号:平成28年1月発行)以降の医局の主な出来事としましては、春の人事異動があげられます。具体的には、この4月から坂東左知子先生が豊橋ハートセンターに研修のため出向し、山崎宙先生がHITO病院、門田宗之先生が鳴門病院へそれぞれ出向致しました。また、今田久美子先生は鳴門病院から四国こどもとおとなの医療センターへ異動し、同センターの川端豊先生が当科に戻ってきました。そして、高木恵理先生が研修先の静岡県立総合病院から戻ってきました。さらに、この4月からの新メンバーとして、卒後3年目(後期研修1年目)の大櫛祐一郎先生が入局しました。このようにいくつかの人事異動がありました。当科に新入局、戻って来られた先生方は環境が変わって大変だと思いますが、是非頑張ってくださいと思っています。また、各病院に出向中の先生方のご活躍に関しても心からお祈りしています。

最近の主な医局関連行事としましては、かねてから進めていました徳島大学循環器内科学専門会誌の発行を行うことが出来ました。楠瀬先生が中心になって編集してもらった本誌は当科発足から現在までの業績などがまとめられた立派なものになったと思います。また、2月5日、6日には佐田教授が会長として第45回日本心臓血管作動物質学会を主宰され、情報交換会では参加者全員で阿波踊りを踊るなど大変盛況な会となりました。4月29日には徳島大学病院循環器内科フォーラム2016「不整脈から心臓と脳を守る」(市民公開講座)を開催し、定員オーバーの677名の市民の皆様にご参加いただき熱心に聴講していただきました。

今後の予定としましては、佐田教授が会長として、5月22日に日本内科学会四国地方会、6月25、26日には J-ISCIP(国際心血管薬物療法学会日本部会)学術集会をそれぞれ主催する予定です。そして8月15日(月)には恒例となりました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の予定があります。今年も娯茶平の全面的なバックアップが得られる予定で、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質の高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

患者支援センター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。

ご不明な点は患者支援センター（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、八木

### 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、八木・伊勢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28年6月30日（木）第25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

編集者として五度目の広報誌発行ですが、2016年4月より病棟医長をすることとなりましたので、今回の広報誌発行を持って、編集の役を終えることとなりました。地域の先生方との関係もより密接にしていく所存でございますので、今後ともご指導、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

なお、先生方からのご寄稿も引き続きよろしくお願いいたします。ご相談させていただければ幸いです。

眉山第24号

平成28年5月27日発行

発行者 佐田政隆  
編集 楠瀬賢也