

# 眉山

第25号

徳島大学病院循環器内科 病診連携広報誌

## 第25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8年半が過ぎました。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25回を迎え、平成28年6月30日に「心不全の在宅診療」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きたいことを解説させていただきました（眉山25号に掲載）。特別講演では、在宅での心不全診療に取り組んでおられ、急変時の初期対応から終末期のお看取りまで行う新しい試みについて、新宿区の弓野大先生にご講演いただきました。数年前に、数名のスタッフで開業した弓野先生ですが、在宅診療のニーズは大きく、現在では100名以上のスタッフとともに東京都区内を駆け回っておられるようです。徳島県も高齢化が進み、心血管診療の在宅での管理が今後益々重要になってくると思われます。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25号を発刊いたしました。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26回眉山循環器カンファレンスは、「脂質異常症治療の最前線」をテーマに平成28年11月24日（木）に開催予定です。生活習慣病の管理に関して日本の第一人者である東京医科大学の小田原雅人先生にお越しいただき、最新の脂質異常症治療薬の展望などについてご解説いただく予定です。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宜しくお願い申し上げます。

# 低カルシウム血症が心機能低下に

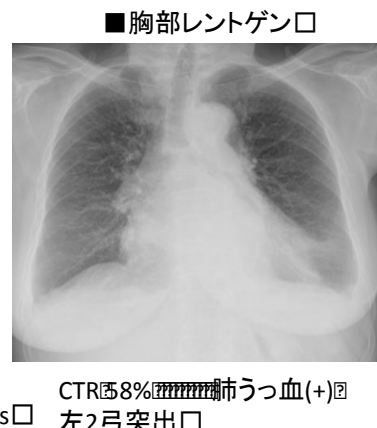
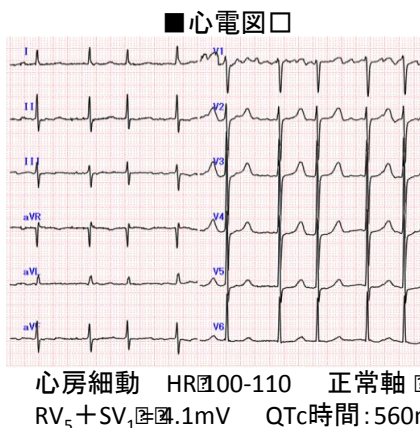
## 寄与したと考えられた慢性心不全の一例

循環器内科 川端 豊

症例は79歳女性，主訴は夜間の起坐呼吸．75歳時に薬剤抵抗性の難治性甲状腺機能亢進症に対して甲状腺前摘出術を施行されている．半年前から夜間の起坐呼吸や不眠を訴えており，他院にて冠動脈造影検査を施行されたが有意狭窄を認めず，経過観察となっていた．その後も呼吸苦が続き近医を受診したところ，NT-proBNPの上昇と心エコーでの心機能低下を認めたため，うつ血性心不全と診断され，精査加療目的に当院へ紹介となった．

### 心電図・レントゲン

心電図ではQT延長を認め，経胸壁心エコー検査では左室駆出率(LVEF)が27%と低下し，中等度の肺高血圧を呈していた．血液検査では血清カルシウム(Ca)値の低下と，血清リン(IP)値の上昇を認めた．冠動脈造影検査では有意狭窄を認めず，心筋生検や心臓MRI検査でも有意所見を認めなかったことから，二次性心筋症は否定的であった．以上の結果から，続発性副甲状腺機能低下症による低Ca血症と，それに伴う心機能低下を契機としたうつ血性心不全と診断した．



利尿剤投与と活性型ビタミンD製剤投与によるCa補正を行ったところ，心不全症状は改善しLVEFも40%程度まで回復した．

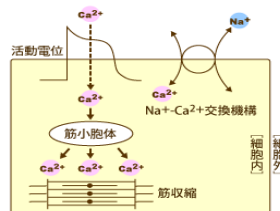
甲状腺全摘出術後の続発性甲状腺機能低下症の経過中に低Ca血症を来し，うつ血性心不全を生じた1例を経験した．Caは筋小胞体に取り込まれ心筋収縮に関与する電解質である．その作用機序として，まず心筋に活動電位が発生するとCa<sup>2+</sup>チャンネルが開口し，Ca<sup>2+</sup>が細胞内に流入する．それにより筋小胞体のリアノジン受容体チャンネルを介して，細胞質のCa<sup>2+</sup>が細胞質内に放出され，細胞内のCa<sup>2+</sup>が収縮蛋白に結合して収縮が惹起される．低Ca血症による心不全発症のメカニズムは明らかにはなっていないが，心筋収縮に必要なCaの筋小胞体への取り込み低下が心機能低下へ繋がり，心不全発症に寄与したと考えられた．低Ca血症に伴う心機能低下は可逆性であり，一般的には30～60日程度で左室機能は回復すると言われている．しかし，本症例においてはCa値補正後4か月の時点でも心機能障害は遷延しているため引き続き慎重なフォローが必要である．また，日常診療において血清Ca値をルーチンで検査する事は少ないが，本症例のように甲状腺摘出術の既往のある患者においては定期的な検査が必要であると思われる．

### 臨床経過

初診時	治療半年後
■心エコー所見: LVEF=27% MR(2-3/4)	LVEF=40% MR(1-2/4)
■血液・尿 BNP(pg/mL) 1295	181
検査所見: 補正Ca(mg/dL) 6.8	9.0
TSH(μU/mL) 0.01	3.56
UCa/UCr比(%) 7.2	27.7

利尿薬の導入と甲状腺ホルモン製剤の用量調整、および活性型ビタミンD製剤の投与により血行動態は安定し、半年後には左室収縮能の改善傾向を認めた。

### Caイオンと心筋収縮



心筋細胞に活動電位が発生  
⇒Caチャンネルが開口し、Ca<sup>2+</sup>が細胞内に流入  
⇒筋小胞体内のリアノジン受容体チャンネル(RYR)を開口させ、これを通して大量のCa<sup>2+</sup>が細胞質に放出  
⇒細胞内のCa<sup>2+</sup>が収縮タンパクに結合して収縮を惹起

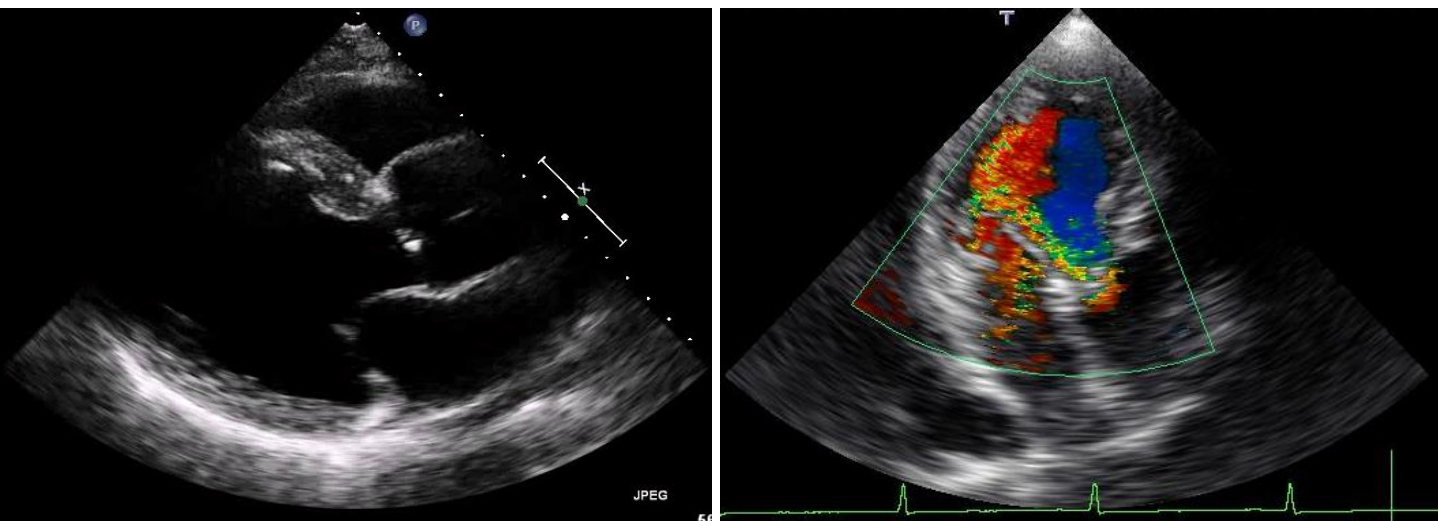
# 先端巨大症に合併した大動脈弁閉鎖不全症の一例

循環器内科 上野 理絵

症例は69歳男性。51歳時に先端巨大症と診断された。経蝶形骨洞下垂体腺腫摘除術を施行後、残存腫瘍に対して放射線治療(γナイフ)も行われた。以後は高血圧等で当院外来通院中であった。2009年より心エコー検査にて大動脈弁輪拡大に伴う大動脈弁閉鎖不全症(以下AR)、左室拡大を指摘され、2014年6月頃より労作時の息切れ、倦怠感を自覚するようになった。2015年3月の心エコー検査で左室収縮能の低下、重症ARへの進行を認め、手術適応の検討を含め、精査目的で入院した。血液検査では軽度のBNP上昇(106pg/ml)を認めるも、GH、ソマトメジンは正常範囲内だった。経胸壁心エコーでは大動脈弁輪から上行大動脈の拡大に伴う重症ARを認め、左室径は拡大しており(LVDd/Ds 72/46mm)、駆出率も52%と軽度低下していた。大動脈造影でも同様にsellesⅢ度のARを認めた。上行大動脈拡大を伴う重症ARと診断し、Bentall手術+弓部置換術を施行した。

先端巨大症は下垂体腺腫による成長ホルモンの分泌過剰によって、四肢末端の肥大、特有の顔貌(前額・下顎の突出等)および代謝異常をきたす疾患である。高血圧、糖尿病、心筋障害、睡眠時無呼吸症候群、悪性腫瘍などの種々の合併症を引き起こすことが報告されている。特に先端巨大症では心血管疾患を高頻度に合併し、心血管病変は先端巨大症患者の予後に重大な影響を及ぼす。先端巨大症では血管内皮機能障害や、心外膜脂肪組織の増加、血管弾性の低下が認められ、それにより動脈硬化の進展、弁膜症の進行につながる事が推測される。また先端巨大症では過剰な成長ホルモン(GH)やインスリン様成長因子-1(IGF-1)への長期間曝露が直接的に作用し大動脈拡張に関連するとも言われており、健常人と比較して大動脈基部径の拡大が高度で、大動脈弁輪拡張の合併頻度が有意に多いと報告されている。

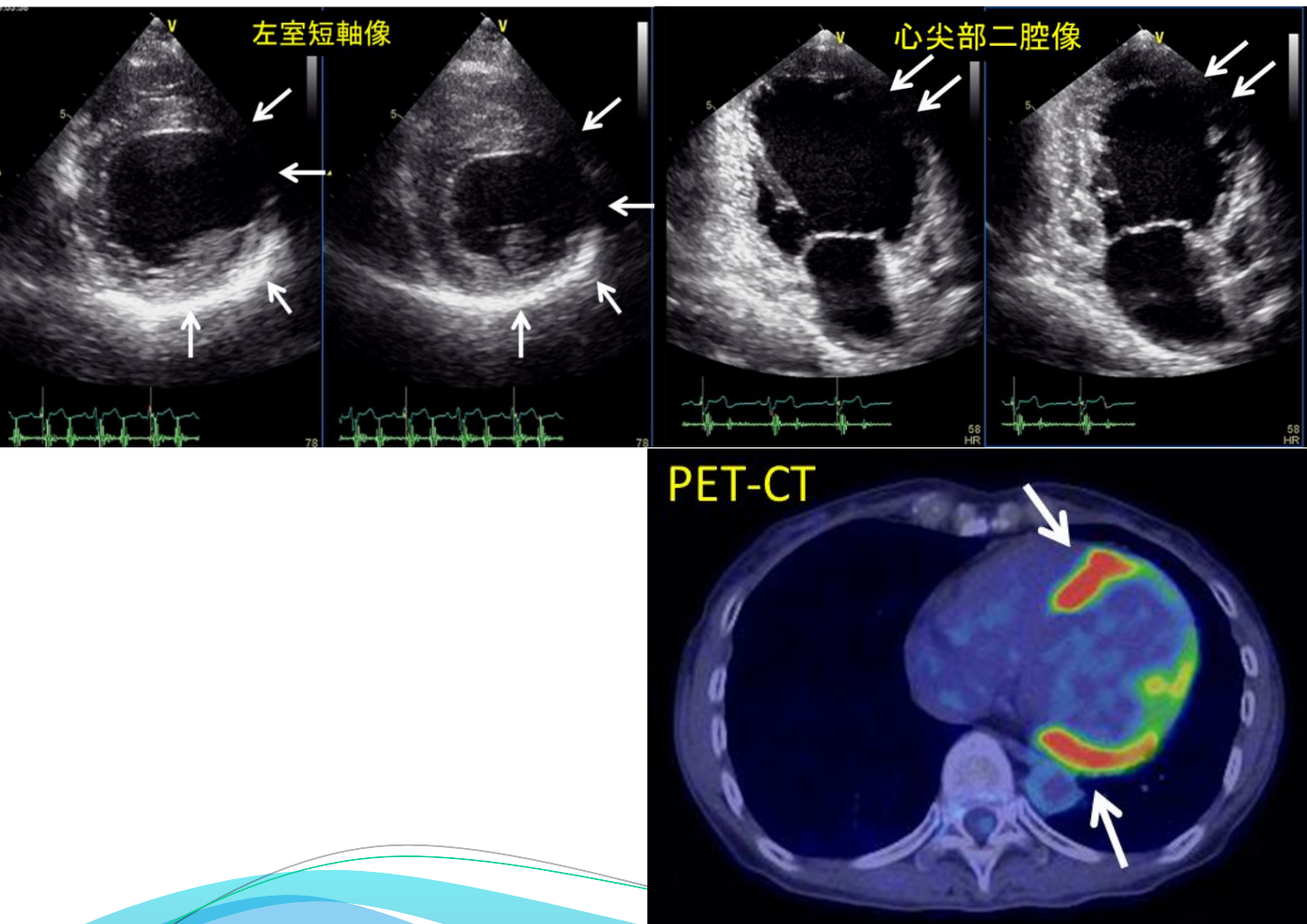
本症例を通して、心血管病変の有無は先端巨大症の予後に大きく影響するため、慎重な経過観察、適切な治療介入が必要であると考えられた。



# 冠動脈支配領域と一致しない壁運動異常を認めた1例

循環器内科 西尾 進

症例は、60歳代、女性。主訴は動悸。20XX年2月、心室頻拍が出現し、前医で精査加療目的のため入院した際の心エコー検査で、前側壁の壁運動低下を指摘された。冠動脈造影検査を施行したが、左回旋枝の末梢(#15)の閉塞病変を認めるのみであり保存的加療となっていた。20XX+1年、子宮頸癌に対する手術にあたり、術前精査目的で、当院婦人科から循環器内科に紹介となった。心電図は洞調律で、軽度の左軸変位と胸部誘導のV3-5でQ波およびST上昇と陰性T波を認めた。胸部レントゲン写真では、心拡大や胸水貯留は認めなかった。心エコー図検査では、左室径の軽度拡大と前壁から側壁・下側壁にかけて広範囲な壁運動異常を認め、左室駆出率は38%と低下していた。血行動態的には代償されており、心不全は認めなかった。冠動脈の支配領域と一致しない壁運動異常を認めたことより、心サルコイドーシスを疑い精査を進めた。PET-CT検査では、心室中隔および側壁・下側壁に有意なFDGの集積を認め、造影MRI検査でも心エコー図検査で指摘した壁運動異常と同部位に遅延造影を認めた。以上の結果より、心サルコイドーシスと診断した。心サルコイドーシスは、しばしば心室性不整脈や高度房室ブロックを合併し、突然死のリスクもある。早期に診断し治療介入することで、寛解またはイベント発症の抑制が期待できる。冠動脈支配領域と一致しない壁運動異常を認めた場合、心サルコイドーシスの可能性も念頭において、精査を行う必要がある。



## 肺動脈内に可動性に富む腫瘍を認めた

### 原発性肺動脈血管内膜肉腫の1例

日本超音波医学会第26回四国地方会学術集会 The Bset Imaging 最優秀賞

循環器内科 瀬野 弘光

症例は70歳女性。3か月前から増悪する労作時呼吸困難感を訴え前医を受診した。心エコー検査で重症の肺高血圧を認め、造影CT検査で肺動脈内の軟部陰影及び肺動脈末梢の閉塞所見を認めたことから肺血栓塞栓症と診断されて入院となった。抗凝固療法が開始されたが、肺高血圧、自覚症状の改善を認めず、加療目的で当院に転院となった。転院時SpO<sub>2</sub> 93%(経鼻3L)と酸素化不良を認めたが、両側下腿には浮腫や疼痛を認めなかった。血液検査ではD-dimer 1.6 $\mu$ g/mlと軽度の上昇に留まっていた。精査のため、経胸壁心エコー検査を施行した。重度の三尖弁逆流及びTR-PG80mmHgと重症の肺高血圧症を呈し、右心系の拡大と右室の圧排による左室内腔の扁平化を認めた。また、肺動脈本幹、肺動脈弁直上に可動性に富む血栓様構造物の付着を認め、肺塞栓症の原因として考えられた。血栓様構造物の精査のため経食道エコー検査を施行した。肺動脈の拡張及び、経胸壁心エコー検査と同様に肺動脈本幹の血管壁に付着する可動性に富む広茎性の血栓様構造物を認めた(図1)。

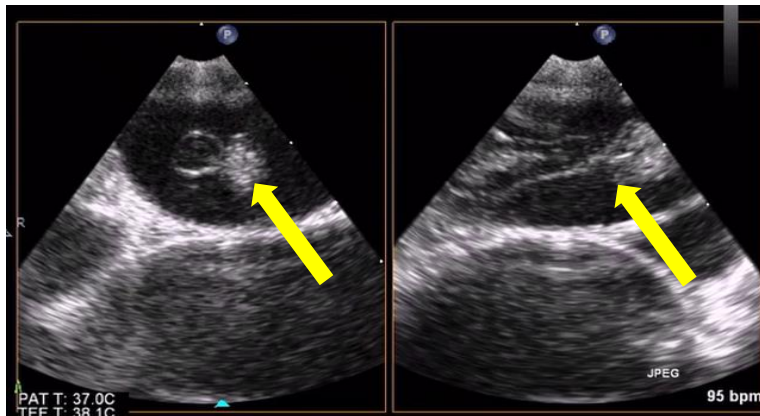


図1：経食道心エコー 肺動脈内に高エコーと低エコーの入り混じった構造を持ち可動性に富む血栓様構造物を認める。

血栓様構造物は付着部で右室側と肺動脈中枢側へ二股に分岐しており、最大長径は右室側で22mm、肺動脈中枢側で70mmであった。肺動脈中枢の構造物は更に二股に分岐しており、一端は自由端、もう一端は拡大した右肺動脈の壁に付着していた。内部は高エコーと低エコーの入り混じった不均一な構造を呈していた。鑑別のため各種検査を施行したが、各種腫瘍マーカーは陰性であり、PET-CTでもSUVmax 2.5程度の集積と確定診断には至らなかった。慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)を疑いリバーロキサバン及びリオシグアトにて加療を継続したが、血栓様構造物の消退及び自覚症状の改善を認めず、外科的加療を検討していたところ入院day32に急変、死亡となった。剖検では肺動脈直上に付着するゼラチン状の構造物を認め、付着部で二股に分岐していた腫瘍の内、右室側のみ残存しており、肺動脈中枢側は末梢へ飛散したものと考えられた。また、左右肺動脈を閉塞しながら広がる粘液腫様の塞栓を認めた(図2)。

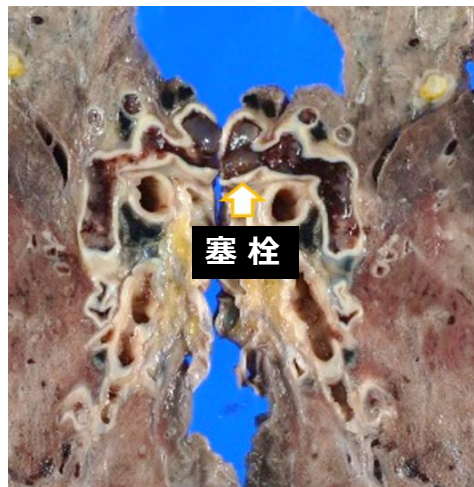


図2：肉眼病理所見 左右肺動脈を閉塞しながら広がる粘液腫様の塞栓を認める。

顕微組織では多量の粘液を含んだ組織の中に短紡錐形の異形成の強い細胞を認め、各種免疫染色の結果より血管内膜肉腫(Intimal sarcoma)と診断した。末梢の肺塞栓部の組織にも同様の所見を認め、血栓は腫瘍の表面に少量付着している程度であった。肺動脈内の腫瘍を認めた際には肺動脈血栓症塞栓症や肺動脈肉腫などの腫瘍が鑑別にあがるが、画像所見や臨床症状が類似しており鑑別が困難であることが多い。特に肺動脈肉腫に関しては過去の症例報告においても、確定診断はほとんどが手術標本や剖検で行われている。原発性肺動脈血管内膜肉腫は非常に稀な疾患で、1923年にMandelstammが報告して以来現在まで約200例が報告されている。しかし超音波所見についての記載は少なく、本症例で認められた血管壁への付着様式や内部エコーの不均一性、といった特徴が血管内膜肉腫の診断に有用な可能性がある。

ここに体験記を書きますが、当初、執筆の予定はありませんでした。編集長からの強い要望があり、このようなことになりましたので少々お付き合いください。

ヨーロッパ心臓病学会での発表の機会が与えられ2016.8.27から2016.9.1までの間、ローマに滞在しました。私はイタリアに行くのが初めてで、医局員の先生方からは治安の悪さを聞いており、少々の不安を抱きながらの滞在となりました。初日は添木リーダーと松浦先生の発表でした。2日目はホティマ先生のmoderated E-poster（優秀演題に与えられる素晴らしい発表の場）があるために、私たち3人（リーダー、松浦先生、筆者）は少しの時間的余裕をもってホテルを出発し、会場に向かいました。今回の会場へのアクセスは極めて不良で、会場で日本人同志が会うとまずは学会運営に対する不満からの会話という感じでした。前日まではバスで移動していましたが1時間近くかかる行程と路面の悪さゆえのバスの縦揺れに嫌気がさし、その日に限り列車で行こうということになりました。列車の乗り換えも非常にわかりにくく、乗り換えの駅を探すのに大変苦労し、やっとの思いで駅に到着しましたが時間の余裕をほとんど使い果たした状況でした。電光掲示板もイタリア語で分かりにくくなんとか乗り場も確認し、さあ行こうという状況になってリーダーが見当たりません。松浦先生となんども駅を探し回りましたが見つかりません。約15分してやっと見付き、私たちはあきれ顔でリーダーの必死の弁明を聞きました。内容を簡略化しますと、トイレに行っていたとのことでしたが、お金を払われた挙句に満室であったとのことリーダーは激怒していました（何はともあれ、ひとこと私たちどちらかに伝言をしておくべきだったと思います）。その後駅のホームに急いで移動しましたが、路線の故障で今日は休線になったとのことでした（係りの人はバス停まで引き返し、そこから一時間に一本のバスで行きなさいとのことでしたが、私たちのエネルギーはほとんど残っておらず、帰路につきました）。その翌日に私のposter発表がありましたが、大きな出来事が無かったので割愛します。



最終日になってようやく観光に行く計画を立て、ホテルを出て三人でバチカン市国を訪れるために最寄りの地下鉄へ向かいました。ホテルを出て1、2分のことだったとおもいます。最初は状況を理解するのに時間がかかりましたが、僕の目の前でリーダーが女性二人（親子？）にもみくちゃにされ、路地の壁に押し付けられているではありませんか。リーダーは必死でかわそうとしますが、一人の女性には肩をつかまれ、もう一人の女性には白い画板のようなものをおなかに押し付けられて苦しそうです。これはまずいと思いましたが、その瞬間リーダーをおいて道路の反対側に逃げていた自分がいました。あとになってリーダーにも弁解しましたが、自分だけ助かるうなど全く考えていません、気が付くと逃げていたのです（日本には僕を待っている大切な家族がいるのでローマの裏道で何かがあり、帰国できなくなることは許されません）。その後リーダーを反対側まで大きな声で誘導し、なんとかギャングから逃れることが出来ました。お互いに無事を確認し安堵している間もなくリーダーから発せられた「ウエストポーチが開いている!!!」のひとことに僕は背筋が凍ったのを今でも覚えています。女性がリーダーのおなかに押し付けていた画板はリーダーを単に押し付けていただけではなく、自分の手元を隠し、スリ行為を行うための道具だったのです。幸いにもウエストポーチの中には財布などは入っておらず、被害はありませんでしたが、イタリアの怖さを初めて体験した出来事でした。余談ですが、その後リーダーはウエストポーチと両側のズボンのポケットをハンカチなどでわざと膨らませてバチカン市国を観光しつづけました（写真参照）。スリを惑わすためのカモフラージュ作戦とのことでしたが、残された私たち二人にはさみしい光景に見えました。

今回体験したプチ強盗遭遇事件は今後ESCに行かれる先生方にとって非常に大切な情報であると思われましたので、少々の個人情報流出は許されるものと思い報告させていただきます。



## 【受賞】

# 日本超音波医学会第26回四国地方会学術集会「最優秀賞」

循環器内科 大櫛 祐一郎

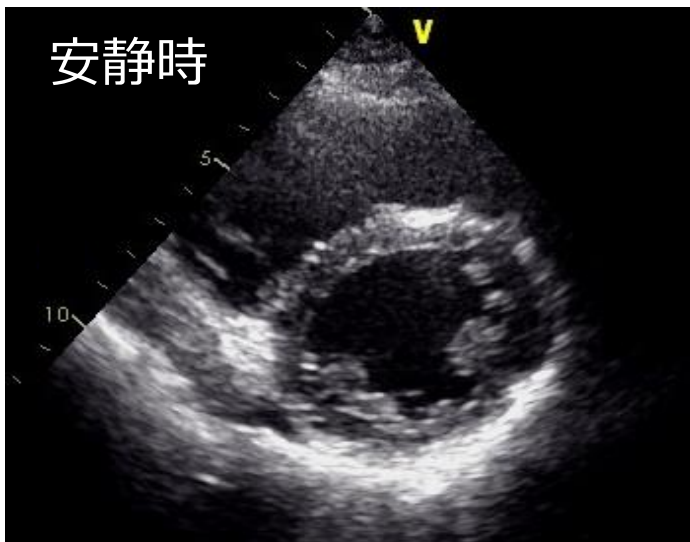
卒後3年目の大櫛祐一郎と申します。この度、諸先生方に御指導をいただき、このような光栄な賞を受賞する事ができました。以下に簡単に内容を紹介させていただきます。

### 運動負荷心エコー図検査で肺高血圧症を診断しえた一例

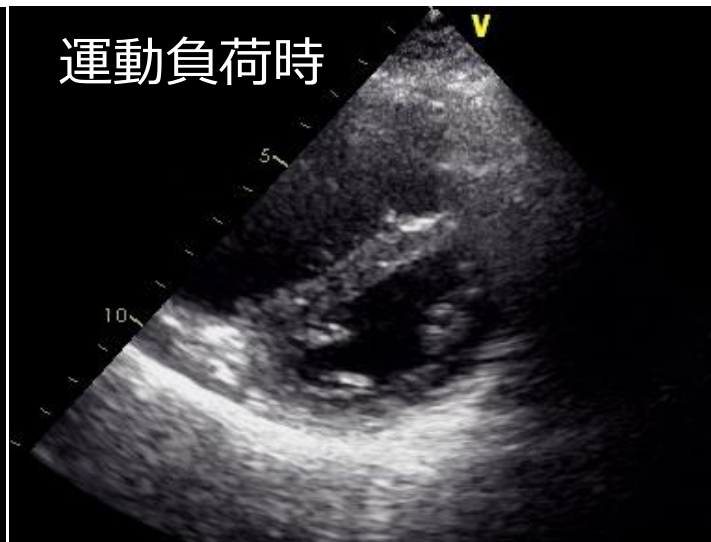
【症例】20歳代，女性．主訴は労作時息切れ．動悸，易疲労感，咳嗽を自覚し，原因精査も目的で当院循環器内科を受診した．経胸壁心エコー検査で，右心系は軽度拡大していたが，三尖弁逆流の最高血流速度は2.3m/sec程度で有意な上昇を指摘できず，安静時の心エコー図検査において肺高血圧を示唆する所見は認めなかった．さらなる精査のため，エルゴメーターを用いた運動負荷心エコー検査を施行したところ，左室の圧排像を認め（図），三尖弁逆流の最高血流速度は3m/secを越えた．確定診断のため，右心カテーテル検査を施行したところ，肺血管抵抗は8.1wood単位/m<sup>2</sup>と高値であり，他の検査から混合性結合組織病が診断され，膠原病に伴う肺動脈性肺高血圧症と診断した．我々は，安静時心エコー検査で顕在化しなかった肺高血圧所見を，運動負荷心エコー検査で検出しえた一例を経験したので，考察を加え報告する．

今回、このような貴重な機会を与えて下さった佐田教授、お忙しい中御指導下さった楠瀬先生、山田先生をはじめ諸先生方に感謝申し上げます。

安静時



運動負荷時





## 【論文紹介】

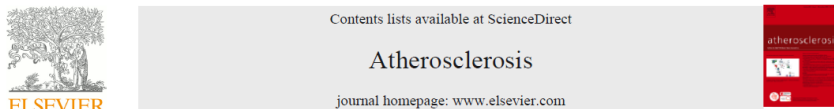
# 『 Combination of n-3 polyunsaturated fatty acids reduces atherogenesis in apolipoprotein E-deficient mice by inhibiting macrophage activation. 』

Atherosclerosis 254 (2016) 142-150

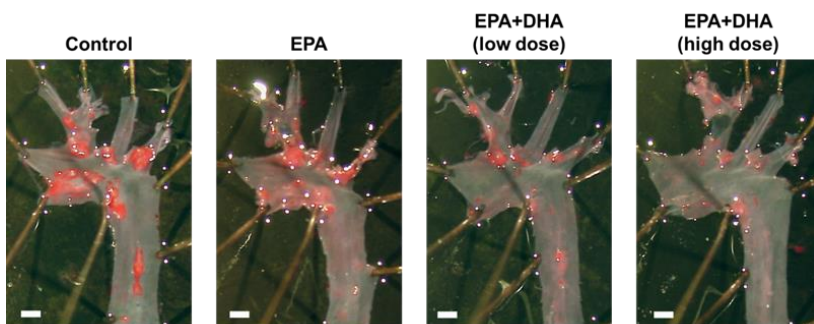
鳴門病院 高島 啓

循環器内科入局後6年目、現在は鳴門病院で勤務しております高島 啓です。

この度は私が大学院生2年次から始めて、4年の歳月をかけて行ってきた基礎研究が Atherosclerosis 誌に掲載されましたのでご報告させていただきます。



### Combination of n-3 polyunsaturated fatty acids reduces atherogenesis in apolipoprotein E-deficient mice by inhibiting macrophage activation



近年、EPAによる抗動脈硬化、抗炎症作用を報告した論文は多数ありますが、DHAの作用を示した論文はそれに比べれば少数で、ましてやEPA + DHAについての報告は非常に稀でした。そこで私たちは動脈硬化モデルマウスを4群（コントロール群、EPA単独群、EPA + DHA併用群（低用量・高用量））（EPA + DHA高用量群のEPAはEPA群と同等）に分けることで、EPAの抗動脈硬化作用がDHAの上乗せにより増強されることを証明しました。

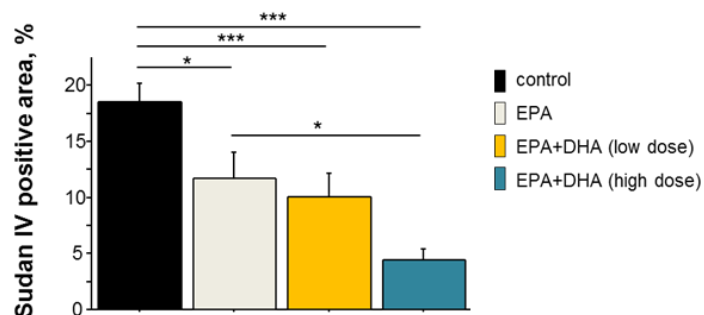
私に与えられた最大の課題は、細胞膜にある脂質ラフトの抽出です。培養した細胞をすり潰し、超遠心で得られた分画から数μgの蛋白を採取・検出し効果を比較しますが、細心の注意で1回の実験を約2週間かけて行う必要がありました。臨床業務は多忙で、研究時間の確保が困難であり、もっと時間が必要でした。更に何度やっても良い結果が出ず、身体的・精神的疲労から肺炎になったこともありました。しかし、まだ血は吐いてないから大丈夫と元気づけて頂き（!?）、任務は最後までやり遂げるを信念に何とかここまでたどり着きました。ラボの植松さん、西本さんには最初から最後まで技術的に厚いサポートを頂き、この場を借りてお礼申し上げます。

論文発表につきましては、佐田先生、福田先生を始め、諸先生方、ラボの皆様や他施設の先生方・スタッフの方々にご尽力頂き、本当に感謝申し上げます。基礎研究の重要性は日本のノーベル賞受賞で改めて注目されていますし、実際にやってみると面白いことはたくさんあります。これから大学院に入られる先生方は、是非一度、基礎研究もしてみたいはかがでしょうか？

論文のポイントは、下記の通りです。  
(Atherosclerosis 254 (2016) 142-150)

1. ω3系不飽和脂肪酸のEPAにDHAを加えることで、より強力な抗動脈硬化作用が得られる。

2. 機序として、EPAにDHAを加えることで動脈硬化に中心的役割を果たすマクロファージによる慢性炎症が強く抑制されることが挙げられる。特にDHAはマクロファージ細胞膜の脂質ラフトにおけるTLR4の発現を抑制することにより、抗炎症作用に参与している。



## 医局員紹介

### 廣野 明



諸先生方には大変お世話になっております。

1998年(平成10年)卒業の『廣野 明』と申します。徳島大学の旧第一内科に入局し2005年頃から循環器領域の診療を行っております。主には中央病院や三好病院など県立病院で所属しておりました。心臓カテーテル治療に携わる事が多かったのですが、個人的に末梢動脈領域のインターベンション治療に大変興味がありまして先月末まで岸和田徳洲会病院で研修しておりました。このたび御縁がありまして徳大循環器内科にお世話になる事になりました。

大学勤務は初期研修医以来であり多少感慨深いものがありますが、早く慣れて新たな気持ちで頑張っていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

一男一女の父親で、子供たちは私にとってなによりも大切な宝物です。

## 【趣味のコーナー】テニス

### 循環器内科 大櫛 祐一郎

私がテニスを初めてしたのは小学生の頃、家族が打った正面のゆるい球を打ち込む、いわゆる“接待テニス”だったのですが、幼い自分にはテニスの才能があるんだと勘違いした事がテニス人生の始まりでした。高校からテニス部に入部しましたが、顧問は厳しい女の先生で、挨拶から歩き方まで指導頂きました。鳥取大学に進学し、続けてテニス部に入部しましたが、この頃からつないでつないで相手のミスを待ついやらしい戦法になりました。相手の足を攣らせようとあの手この手で走らせるのですが、私も攣りやすい体質だったため、選手両方が攣りながら打ち合う場面も多々ありました。そのため時間も長くかかり、長い試合では4時間もかかる試合もありましたが、粘って粘って勝った時の嬉しさは人一倍でした。

社会人になって仕事が始まり、鳥取から徳島に帰ってきて周りに友達がなくなってしまった事で、テニスをする機会はほとんど無くなりましたが、時間を見つけてテニスをし続けていこうと思っています。



# 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24号：平成28年5月発行）以降の医局の主な出来事としましては、秋の人事異動があげられます。具体的には、9月末をもって齋藤友子先生が医局を去ることとなりました（ただし今後も週1回は大学で勤務予定です）。そして、11月から高木恵理先生が大学から四国こどもとおとなの医療センターへ出向することとなりました。また、10月から廣野明先生が岸和田徳洲会病院から当科に異動されました（元1内科ですが当科には新入局という形になります）。それぞれの先生方の今後のご活躍を心からお祈り申し上げます。最近の主な医局関連行事としましては、2月の第45回日本心脈管作動物質学会に続いて、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佐田会長のもとに主催しました。J-ISCIPではルーマニアのGeorge A. Dan先生をはじめ高名な先生方にお集まりいただき、情報交換会では娯茶平のご協力により参加者全員で阿波踊りを踊るなど大変盛況となりました。さらに、8月15日（月）は恒例となりましたハート連での阿波踊りを行いました。今年は月曜日という日程にも関わらずリピーターの県外の先生方にはいつも通り来ていただき、総人数は例年と変わらず大盛況となりました。また、娯茶平の皆様には例年通り全面的なバックアップをいただきました。そして、今年も多くの病院から協賛金を頂きました。この場を借りて御礼申し上げます。最近では、10月16日に循環器内科開講8周年を記念して開講記念会を開催させていただきました。大変お忙しいなか60名以上の先生方に御参加いただき、交流を深めることが出来ました。御参加いただきました関連病院の先生方にこの場を借りまして厚く御礼申し上げます。

来年も今年に引き続き佐田教授が会長としていくつかの学会を開催する予定で、さらに忙しくなりそうですが、医局員一同力を合わせがんばっていこうと思います。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

毎週水曜日 午後2:00～・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11月24日（木） 第26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

前任者の楠瀬から編集者を引き継ぎました。地域の先生方との関係を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。

今年は、台風・地震・火山噴火など自然災害が多い年のようです。被害に遭われた方々に、心からお見舞い申し上げます。

眉山第25号

平成28年10月31日発行

発行者 佐田政隆  
編集 八木秀介