眉　山　第33号

徳島大学病院循環器内科　病診連携広報誌

第33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33回眉山循環器カンファレンスは、2019年2月22日に開催しました。まず、一般演題として僧帽弁逆流症の治療適応判断に苦慮した症例を提示しております。当初は完全房室ブロックと重症大動脈弁狭窄症でご紹介いただいた方ですが、僧帽弁逆流症も合併しておりそちらの治療適応を検討していたところ、完全房室ブロックに伴う拡張期僧帽弁逆流であることを右房・右室同時ペーシングにより証明することができました。座長は本症例をご紹介いただいたホウエツ病院の林秀樹先生にお願いしました。次に、当科と心臓血管外科で取り組んでいる「経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)」を2尖弁の重症大動脈弁狭窄症の治療に行い、良好な経過を得た2例について御紹介させていただきました。さらに、当院のTAVI治療実績についてご報告させていただきました。2019年2月の時点で総数30例を超えましたが、後遺症を残すような重篤な合併症は0例と良好な治療成績を残しております（詳細は眉山33号に掲載）。大動脈弁狭窄症を疑う身体所見やエコー所見がありましたら。是非とも御紹介いただければ幸いです。

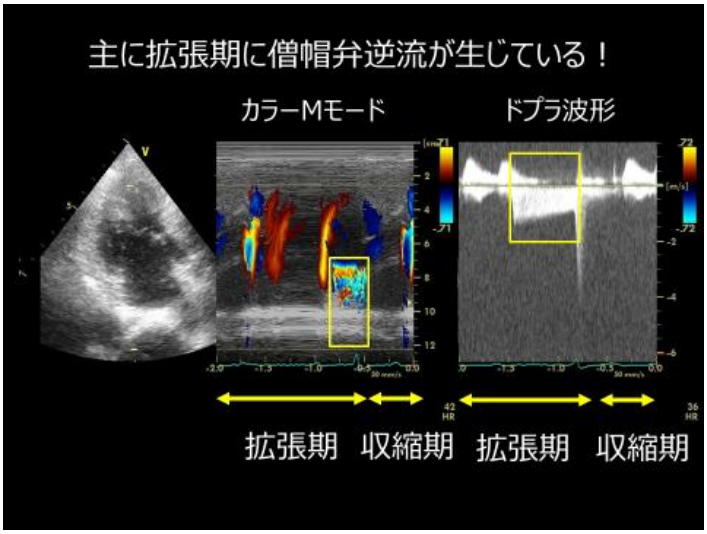
特別講演では、筑波大学医学医療系循環器内科の青沼和隆先生にお越しいただきました。実臨床での心房細動での問題点の中心はいかに脳梗塞を予防することであり、その解決方法として広く使われるようになったDOACの有効な使い方、そして最新の左心耳閉鎖デバイスであるWATCHMANの治験時の臨床経験にいたるまで、最新のトピックを含め明解に御講演いただき、一同大変勉強になる時間を過ごしました。また、その後の情報交換でも沢山の先生方に御参加いただき、有意義な時間を過ごすことができました。当日、参加いただけなかった先生方にも会の内容をお伝えすることができるように、広報誌『眉山』第33号を発刊いたしました

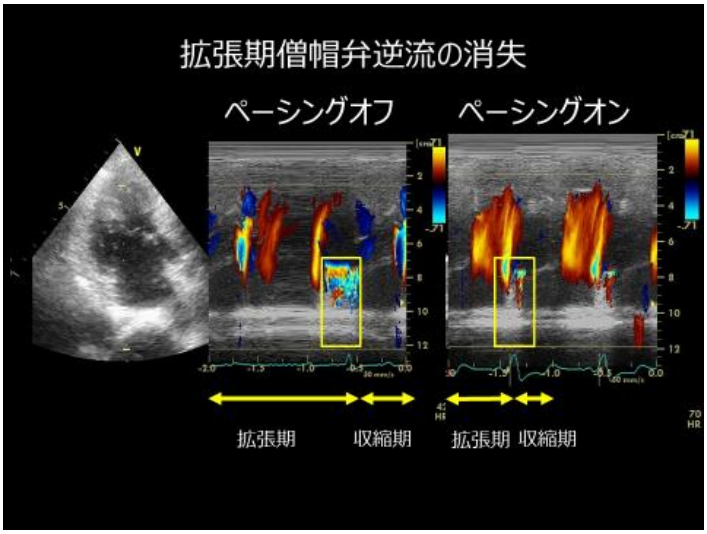
企画に工夫をこらしながら、今後も眉山循環器カンファレンスを定期的(2,6,10月)に開催し、日常診療に役立つ情報を御提供させていただきます。次回の第34回眉山循環器カンファレンスは、糖尿病と循環器疾患をテーマに、2019年6月24日（月）に佐賀大学の野出孝一先生にお越しいただき、最新の知見を御紹介いただく予定です。皆様お誘いあわせのうえ、沢山の先生方にご参加いただけますようお願い申し上げます。ご意見、ご質問、ご要望などがありましたら、ご連絡ください。
今後とも徳島大学循環器内科のご支援を何卒宜しくお願い申しあげます。

【症例報告】
「僧帽弁閉鎖不全症の治療適応判断に苦慮した1例」

循環器内科　谷　彰浩

【症例】６９歳、女性。
【主訴】労作時息切れ
【現病歴】2019年1月中旬より労作時息切れを自覚し、前医を受診。Holter心電図で高度～完全房室ブロック、心エコーで重症大動脈弁狭窄症（AS）を認め、当科に紹介。経胸壁および経食道心エコーでは大動脈弁通過血流速度5.6m/sと重症ASを認めており、中等度僧帽弁閉鎖不全症（MR）も同時に認めた。血行動態が比較的安定していること、開胸手術でリードが動く可能性があることから、開胸による大動脈弁置換術および僧帽弁形成術の後に、ペースメーカー留置の方針となった。しかし、術前検査のため再度心エコーを行うと、カラーMモードにてMRが拡張期に生じていることが判明した。MRの手術適応評価のため、心房心室同時ペーシングを行うと、拡張期MRは消失した。以上より、拡張期MRは手術介入の必要はないと判断し、大動脈弁置換術のみ施行し、術後に経静脈的ペースメーカー留置術を予定した。
【考察】通常、MRは収縮期に認めるが、高度～完全房室ブロックでは拡張期のMRを認めることがある。僧帽弁の完全な閉鎖には心房収縮に引き続き起こる心室収縮が必要であり、適当な間隔で心室収縮が起こらないと僧帽弁の閉鎖が起こらないまま、心室圧が心房圧を凌駕し、拡張期MRが生じる。本症例では完全房室ブロックに対する心房・心室ペーシングにより拡張期MRが消失し、治療適応判断に有効であった。また、僧帽弁閉鎖不全症の病態把握の際には、カラードプラによる逆流量評価だけでなく、時相評価も重要であると考えられた。





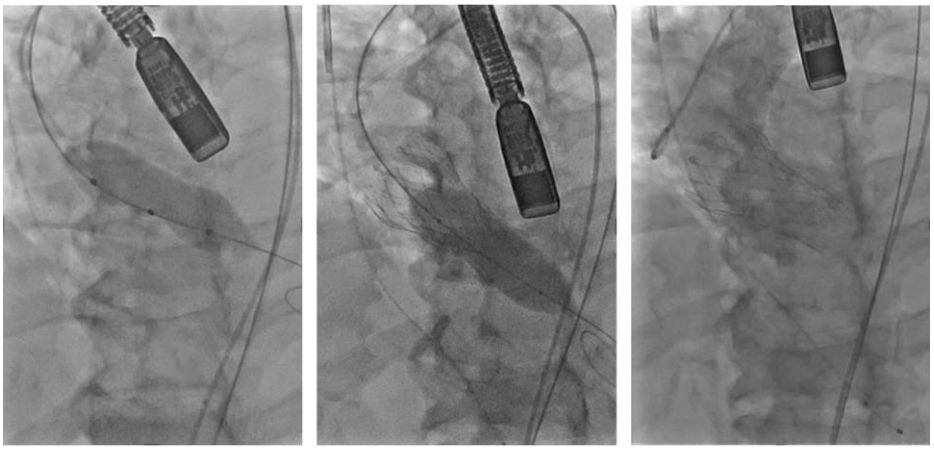
【症例報告】

「先天性2尖弁に対するTAVIの2例」

循環器内科　志村　拓哉

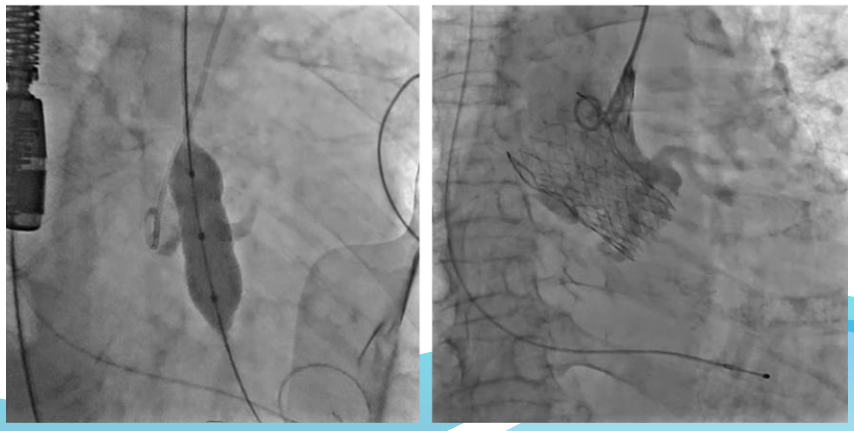
【症例1】58歳，女性．乳癌stageⅣに対して近医で放射線治療後，化学療法を施行中であるが，治療が奏功し，長期生存も見込める状態であった．最近になり息切れの増悪あり精査の結果，二尖弁大動脈弁狭窄症type0を指摘，治療検討目的で当院紹介受診した．若年であるが，担癌状態で長期予後も見込めるためTAVIを施行した．
【症例2】84歳，男性．2014年に重症大動脈弁狭窄症指摘も手術加療希望なく経過観察されていた．2017年に心不全増悪あり治療を希望された．術前精査で二尖弁type1を認めた．84歳と高齢で肺機能不全ありTAVIを施行した．
大動脈二尖弁は全人口の0.5-2.0%にみられる．先天性二尖弁に対するTAVIは，三尖弁のTAVIと同等の結果を得られると報告されている．二尖弁大動脈弁狭窄症は石灰化が強く，raphe部分では拡張が得られにくく，サイズの大きい弁を選択した場合には大動脈弁部破裂のリスクもある．また二尖弁のTAVIはペースメーカー植え込み率が高いという報告もある．今回，より弁破裂の少なく，再留置，位置調節の可能な自己拡張型デバイスを選択し良好な結果が得られた．長期予後や人工弁機能，耐久性については未だ確立されておらず，今後も慎重なフォローアップが必要と考える．

症例1



・Evolut Pro:26mm,post BAV:21mm

症例2



・Evolut R 29mm

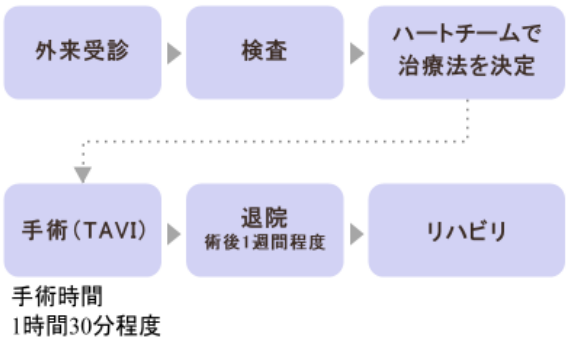
「当院におけるTAVI治療実績」

循環器内科　伊勢　孝之

いつも貴重な症例のご紹介いただき誠にありがとうございます。当院では2017年5月に第1例目のTAVIを施行し、順調に症例が増えております。2019年2月時点でTAVIの症例は34症例となりました。症例に応じてバルーン拡張型TAVI弁（SAPIEN3)と自己拡張型TAVI弁（Evolute R、Evolute Pro）の使い分けを行っております。症例の平均年齢は84歳（最低年齢58歳、最高年齢95歳）でNYHA Ⅳの最重症が7%、NYHA Ⅲの重症例が27%でした。約90%が鼠経部アプローチで、鼠経アクセス不良例では上行大動脈、腸骨動脈アプローチ等でのTAVIを実施しています。2尖弁の症例も適応拡大となり3例実施しております。術前のリスク評価と合併症対策を十分に行い、全例TAVIを完遂し、重篤な合併症（手術関連死亡、脳梗塞、弁輪破裂、冠動脈閉塞、創部トラブル、弁機能不全など）は幸い発生していません。TAVI術後のペースメーカ留置は15～20%と報告されておりますが、当院では術後の房室ブロックが3例（9%）に発生しペースメーカを留置しております。

また、高齢の症例では、大動脈弁狭窄症が重症となってもADLが高くないため症状がはっきりせず、重篤化しフレイルが進行してしまうこともよくあります。最近の報告では、フレイルが進行する前にTAVIを行った方が予後がよいことや、高齢者では無症候性の大動脈弁狭窄症でも弁置換を行った方がよいことなどが報告されています。治療のタイミングを逸しないように紹介いただけましたら幸いです。

TAVI;タビ 治療の流れ



TAVI（タビ）の適応基準

- 高齢者（80歳以上）
- 虚弱状態

- 呼吸器合併症（肺気腫等）
- 上行大動脈の高度石灰化
- 心臓再手術
- 免疫抑制剤投与状態
- 担癌患者

※透析患者は適応外

当院では、循環器内科、心臓血管外科、麻酔科、放射線部、臨床工学技士、看護師、リハビリテーション部のスタッフでハートチームを結成し、TAVIの診療にあたりこのように良好な結果が得られています。大動脈弁狭窄症で困られている患者様がいらっしゃいましたら、いつでもご連絡いただけましたら幸いです。

【学会紀行】

EuroEcho Imaging2018

超音波センター　西尾　進

2018年12月4日～10日の間，Euroecho Imaging 2018という学会に参加させていただきました．エコーを中心としたイメージングの学会です．イタリアのミラノで開催されました．ミラノもイタリアも初めてのvisitで，この学会自体も初参加でしたので，いろんな意味で出発の時はテンションが高かったと思います．徳島大学からは，私の他に楠瀬先生，山田先生，平田技師そして大学院生の森田さんの5名で参加しました．山田先生とは終始別行動でしたので，残りの4名で行動を共にしました．

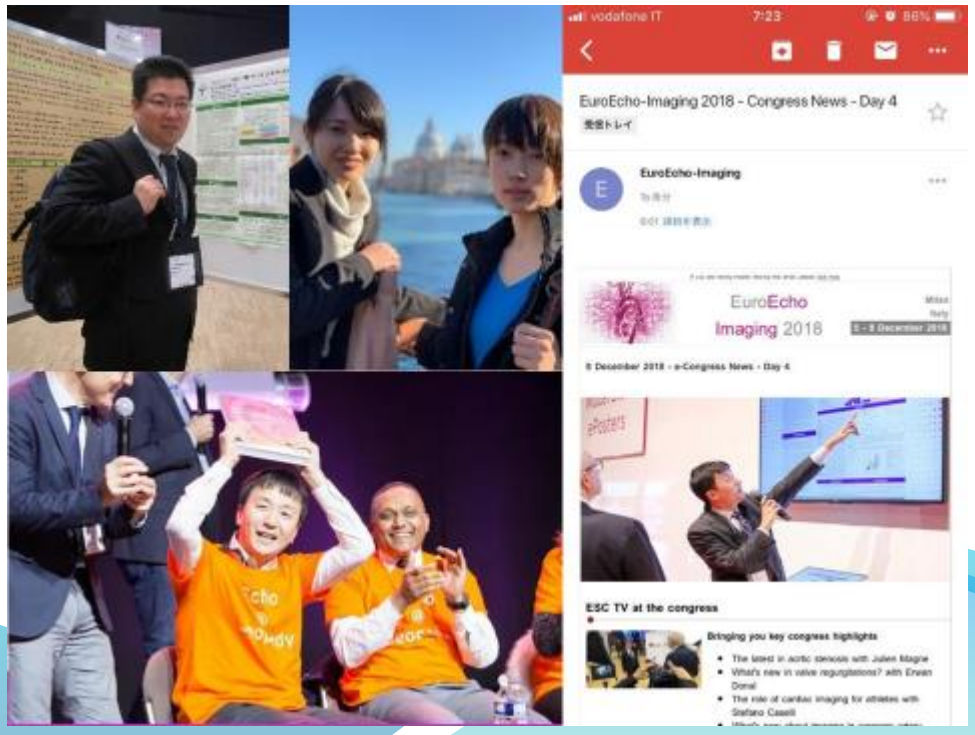
火曜日の朝発で，火曜日の夜着．水曜日の朝から学会に参加し，割とタイトなスケジュールでした．私は，学会3日目にポスターで「The effect of gender difference in patients with cardiovascular disease on various vascular functional indices」というテーマで発表しました．血管機能の性差による影響を調べた研究です．シンガポールの医師や日本からの医師から質問をいただき，自分なりに勉強になったと思います．拙い英語で何とかクリアできました．学会全体としては，TAVIやマイトラクリップなどのストラクチャー関連，がん関連心筋症や運動負荷エコーなどのセッションが多く，今ブームがきているなと感じました．

また，この学会，同行していた楠瀬先生がひと際目立っていました．Moderate Posterセッションで発表されていましたが，翌日のEuroEchoのメーリングリストの一面にその時の写真が掲載されていました．これは，全世界8万人余りに配信されているようです．これで，世界中のエコーの学会では悪いことはできませんね．また，Echo@Jeopardyというクイズ大会が企画されていましたが，そこにも世界選抜チームとかいう大それたチームにジョインしていました．しかも解答して，景品の教科書をいただいていました．どこまで行っても持っている人だなと今回改めて感じました．

国際学会の醍醐味と言えば観光ですが，学会にほぼ毎日出席していたので，最後の1日だけミラノから電車で2時間ぐらいの水の都ベネチアへ行ってきました．写真やテレビでしか見たことのない風景で，実際にゴンドラに乗った時には感動ものでした．5日間を通して食事は，パスタかラザニア，時々リゾットなどもありましたが，どの店に入っても美味しくいただくことができました．もちろん，シーフードや肉も美味しかったです．また，他施設の医師や技師の方々と夕食をご一緒させていただく機会もあり，交流を深めることができてよかったです．

今回の学会で学んだことを還元しつつ，これからの臨床および研究に生かしていきたいと思います．

最後に，この学会に出張するにあたり楠瀬先生の研究費で援助いただいたことをこの場をお借りして御礼申し上げます．

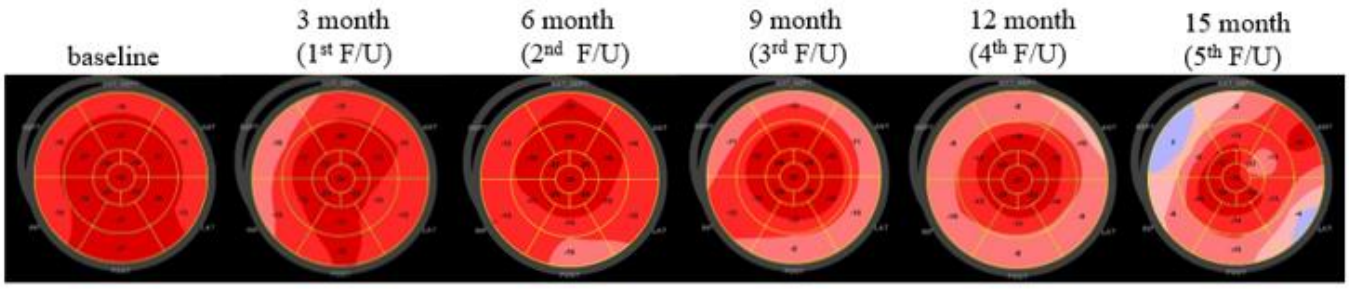


【論文紹介】
「 Sequential Speckle Tracking Imaging to Detect Early Stage of Cancer Therapeutics-Related Cardiac Dysfunction in a Patient with Breast Cancer. Journal of Echocardiography.」

循環器内科　西條　良仁

2013年に循環器内科に入局致しました西條 良仁です。
近年、がん治療の進歩や社会的な高齢化に伴い、がん治療に関連する心血管イベントは増加しています。日本でも腫瘍循環器(Onco-Cardiology)学会が設立され、益々注目を浴びる分野となっています。がん治療関連心機能障害(CTCRD:Cancer Therapeutics-Related Cardiac dysfunction)の早期検出に定期的なスッペクルトラッキング法を用いた心エコー図検査が有用であった症例がJournal of Echocardiography誌に掲載されましたので報告させて頂きます。

症例は右乳癌(StageⅢ)と診断された60歳代の女性です。術前化学療法としEC療法(エピルビシンおよびシクロフォスファミド)およびHT療法(トラスツズマブおよびパクリラキセル)を施行し、その後乳腺切除術、術後化学療法としてトラスツズマブ・ドセタキセル・パクリタキセルを施行しました。化学療法前の心エコー図検査では、左室駆出率:62%と正常でした。化学療法中も3ヵ月毎の心エコー図検査でフォローアップを施行したところ、化学療法開始後15カ月(5回目のフォローアップ)で左室駆出率:33%と低下を認めCTRCDの診断に至っております。その後、化学療法を中止とし、心不全加療を施行したところ左室駆出率は正常まで改善を認めました。
化学療法などのがん治療に伴う心機能低下はCTRCDと定義され、発症すると心血管イベントの増加や化学療法の中止を余儀なくされるため予後が不良であることがわかっています。CTCRDを発症した患者の予後改善には、心機能が落ちきる前の早期の段階で発見し、心保護薬を導入することが重要です。早期検出する方法として、左室の心内膜をトレースする事で微細な心機能低下を検出することがきる心エコー図検査のスペックルトラッキング法によるGLS(Global Longitudinal Strain)が有用であると報告されています。本症例でもGLSを測定したところ、図のように左室駆出率に先行してGLSが低下していることがわかります。化学療法中の適切な心エコー図検査のフォローアップ頻度は明確となっていませんが、定期的なGLS測定がCTRCD発症の早期検出に重要と考えます。
徳島大学病院では、循環器内科：山田 博胤先生を中心に全国に先立って腫瘍循環器外来を立ち上げ他科との連携を取っております。まだまだ解明されていないことが多い分野ではございますが、多くの先生方に御指導頂き、分野の発展および患者様の予後改善に貢献できればと考えています。



【受賞】

平成30年度 康楽賞(教員の部) 受賞報告

循環器内科　楠瀬　賢也

この度，平成30年度 康楽賞(教員の部)をいただくことが出来ました．康楽賞は，公益財団法人康楽会より，徳島大学の専任教員で，その研究において成果のあった者に対して贈られる賞であり，昭和26年に創設され，今回で68回目となる徳島大学で特に名誉ある賞です．個人的には，徳島大学を代表する賞を筑波大学卒業の私が頂けたということで，すっかり自分は徳島の人になったなと思っております．
2009年に大学院を卒業して後，2019年現在に至るまで約10年間の「循環器系疾患に関する新たな非侵襲的画像診断指標の開発」について評価を頂き受賞することが出来ました（写真2列目左から3人目）．この10年の間で最も記憶に残っている時間は2011年～2014年，米国最大のハートセンターを持つクリーブランドクリニックに留学した時のことです．留学時には当時トピックスとして挙がってきていた弁膜症の研究を多くしたことを思い出します．また，家族との時間は今でもかけがえのない記憶の一つです．
帰国後は，負荷心エコー図検査を用いた研究を中心に行っており，米国の循環器系雑誌であるCirculation誌やJACC誌にいくつかの論文を上梓しております．また，循環器領域の若手との繋がり（若手といっても，もう不惑の年ですが…）も広がり，専門の画像診断領域だけでなく，心不全，不整脈，虚血など他の循環器領域，最近では他科や工学系の先生との繋がりも増えてきました．まさに個ではなく，communityの時代になってきたなと感じています．
最後に今回の受賞において，多くのご指導，ご鞭撻を頂いた諸先生方に感謝申し上げます．これからも受賞者の名に恥じないよう，日々精進していきたいと思います．今後ともご指導ご鞭撻のほど，何卒よろしくお願い申し上げます．

【関連病院紹介】

高松市立みんなの病院

地域循環器内科　特任教授　山田　博胤

2018年11月に高松市からの寄付金により，徳島大学大学院医歯薬学研究部に地域循環器内科学分野が設立されました．当初は，私が特任教授を，藤原（旧姓　坂東)美佳先生が特任助教を拝命しておりましたが，昨年末に藤原先生が産休に入ったのを契機に，現在は伊藤浩敬先生が特任助教となっています．本講座が開講された目的は，高松市立みんなの病院で循環器疾患の診療を行って地域の医療に貢献し，併せて徳島大学で循環器疾患の診断，治療にかかわる研究，教育を推進することです．現在，伊藤先生は月曜日から金曜日まで高松市立みんなの病院に勤務してくれており，学位論文の研究などで不定期に大学に来ています．私は，水曜日に高松勤務で，それ以外は大学病院で診療，研究，教育に従事しています．

高松市民病院は，施設の老朽化，医師の高齢化，医師不足などが深刻で，患者数が減少し，極度の経営不振に陥りました．しかし，昨年秋に病院が新築移転し，高松市立みんなの病院として再出発することになりました．これを契機に，大学の各分野から医師スタッフの派遣が増えつつあり，救急搬送件数や入院患者数も増加してきており，病院全体が活気を取り戻しています．病床稼働率もほぼ満床に近い状態が続いています．

循環器内科も，大学から川端豊先生が金曜日1日，高松赤十字病院から宮崎晋一郎先生が木曜日半日勤務してくれており，以前と比べるとかなりスタッフも増えました．

まだ急性冠症候群などの重症救急症例に対応できる体制ではありませんが，救急搬送されてくると心不全であったり，併存疾患として循環器疾患を持つ患者さんも少なくありません．少なくとも平日は循環器内科医が常駐する体制となったので，内科や他科の先生方にとっては，かなりありがたく思っていただけているようで，コンサルトも多く，我々もやりがいを感じているところです．

今は，急性冠症候群や手術を要するような重症緊急患者こそ対応できませんが，心不全，高血圧緊急症，弁膜症，心筋症，不整脈疾患など幅が広い循環器疾患の患者様の治療ができます．これらの疾患の病態把握には，心エコー図検査が必須です．私が得意とする心エコー図検査を活かして，一人でも多くの患者さんの健康に貢献できればと思っています．人口の高齢化に伴い，心不全の患者が爆発的に増加することが予想されていますが，そのような循環器疾患を併発した患者さんが増えていくと思います．心不全の亜急性期から慢性期までのケアをサポートし，高度急性期病院と診療所・介護施設・在宅との間を取り持つ仕事ができないかと考えているところです．

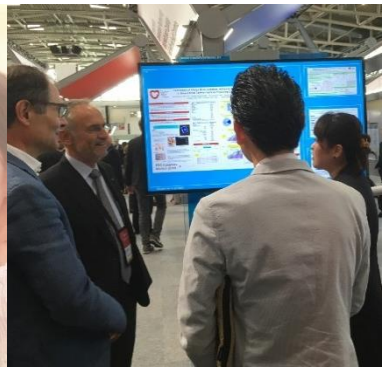
高速道路が４車線化し，徳島から高松へのアクセスも良くなりました．今後とも先生方にご指導をいただきながら頑張っていきたいと思います．

よろしくお願いいたします．

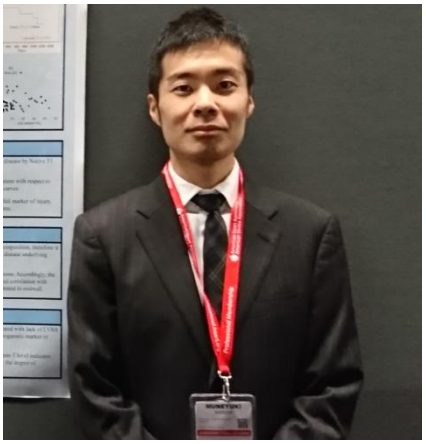
医局員紹介

坂東　左知子

2008年卒の坂東左知子と申します
2016年4月~2019年3月までの3年間、愛知県の豊橋ハートセンターに国内留学しておりました。豊橋ハートセンターでは、年間約500例のアブレーション治療が行われており、不整脈チームは医師4人であり、多くの症例を経験することができました。
写真は、送別会の時のものと、ESC・2018でドイツで発表した際の写真です。ESCでは、“top score of abstract”というESC awardを頂きました。
今後、徳島での医療に貢献できたらと思います。ご指導ご鞭撻の程、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



門田　宗之



2010年徳島大学医学部を卒業し、徳島大学病院で2年間の初期臨床研修を経て、2012年4月より徳島大学循環器内科に入局致しました。その後2013年度から2016年度にかけて徳島大学病院と徳島県鳴門病院で勤務したのち、佐田先生の御厚意により2017年度から2年間、国立循環器病研究センター心不全科部門の専門修練医として研修させて頂きました。このたび本年4月より徳島大学病院で再び勤務することとなり、わかりやすい説明を信条に久々の徳島での診療と生活を満喫しております。プライベートに於きましては、私には三人の娘に恵まれており(6歳、4歳、2歳)、自宅には既にプリキュアのグッズが着々と増えてきております。幸いなことに未だ目立った反抗期は一人もきておりませんが、将来その時が来れば家庭に私の居場所はなくなるであろう可能性も危惧しております。
今後とも何卒御指導・御鞭撻の程を宜しく御願い申し上げます。

髙橋　智紀

2011年大阪市立大学医学部を卒業し、三重県、京都府の市中病院を経て今年度より徳島大学循環器内科に入局致しました。昨年までは主に虚血性心疾患に対する冠動脈インターベンションを修練しておりましたが、この４月からは心臓超音波検査を一から学び直そうと、日々慣れない環境で先生方や病院スタッフの方々に支えられながら四苦八苦しております。
休日はテニスやドライブなどをしてリフレッシュしています。また渓流釣りに行くこともあり、徳島では海釣りにもチャレンジしたいと機会を狙っています。
　患者様により良い医療を提供できるよう、また徳島の地域医療に貢献できるよう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。（写真はインドネシア、イジェン火山にて。）

医局員紹介

大櫛　祐一郎

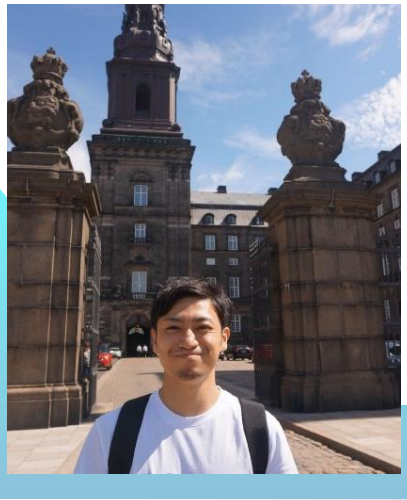
2014年鳥取大学卒業後、徳島県立中央病院で初期研修を経て、2016年に徳島大学循環器内科に入局致しました。2017年より徳島県鳴門病院にて2年間研修させて頂き、この度徳島大学病院に戻ってまいりました。
私事ですが今年2月末に長男が生まれ、念願の父親デビューを果たしました。なかなかの親馬鹿を発揮し、勤務後は里帰り中の妻の実家に足繁く通っています。週末は一緒に寝ていますが、夜はまさに当直勤務の様な大変さで、つきっきりで育児をしてくれている妻には頭が上がりません。
まだまだ未熟者ではございますが、精一杯頑張って参りますので、今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

高橋　智子

4月から徳島大学循環器内科に入局いたしました高橋智子と申します。
2017年に宮崎大学を卒業し、吉野川医療センターで2年間初期研修を行いました。卒業時には循環器内科に進むことを想定していませんでしたので、魅力を教えてくださった先生方にはとても感謝しています。
ちなみに数年前からゴルフを始め、コンペにも何度か参加させてもらいましたので今後も地道に続けていきたいと思います。 市中病院から大学へ参りましたので慣れない環境に戸惑うことばかりですが、心機一転たくさんのことを吸収できればと思います。ご迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、精いっぱい頑張りますのでご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

谷　彰浩

4月から徳島大学循環器内科に入局させていただきました谷彰浩と申します。
2017年に徳島大学を卒業し、徳島大学病院で2年間の初期研修を行いました。徳島生まれ、徳島育ちであり、地元の医療に貢献したいと思っております。
また、研究分野にも興味があり、研究のできる臨床医になるために日々精進して参りますのでよろしくお願い申し上げます。
ポジティブ思考なので、詰めが甘い部分もありますが、患者さんも明るくポジティブにできるように頑張っていきます。



志村　拓哉

4月から徳島大学病院循環器内科に入局致しました志村拓哉と申します。
2017年に近畿大学を卒業し、徳島大学病院で2年間初期研修を過ごしました。循環器内科医として地元徳島に貢献できるよう努力致します。趣味は学生時代から続けているバスケットボールで、今でも時間があれば練習に参加したり、大会に出場したりしています。
医師としてもまだまだ未熟で分からないことも多くご迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、精一杯頑張りますのでご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

医局の現況と今後の行事について

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31号：平成31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、徳島県鳴門病院の尾形竜郎先生が1月から香川県立白鳥病院に異動されたのに伴い、2月から当科の轟貴史先生が鳴門病院に出向されました。この4月からは、地域枠後期研修の一環にて当科で1年間研修された原田貴文先生が三好病院に戻られ、後期研修医のロバート・ゼング先生が愛媛のHITO病院に出向されました。それに伴い、HITO病院の山崎宙先生が鳴門病院に異動、鳴門病院に出向していた大櫛祐一郎先生が大学病院に戻って来られました。そして、西條良仁先生はさらなる飛躍のため、4月から米国クリーブランドクリニックに留学されました。代わりに、豊橋ハートセンターに国内留学していた坂東左知子先生、国立循環器病研究センターに国内留学していた門田宗之先生がそれぞれ4月から大学病院に復帰されました。新人としましては、後期研修で京都桂病院に勤務されていた高橋智紀先生が当科に入局され、後期研修1年目としては、谷彰浩先生、志村拓哉先生、髙橋智子先生が新たに入局してくれました。このように、今年は非常にフレッシュな陣容で新年度そして令和の時代を迎えることが出来ました。それぞれ、新たな環境での出発だと思いますが、自分自身を磨き患者さんを助けるために頑張っていただければと思っています。循環器内科医局としても出来るだけのサポートをしたいと思っています。

また、4月21日には徳島大学病院循環器内科フォーラム2019「不整脈から心臓と脳を守る」（市民公開講座）を開催し、今年も600名を超える市民の皆様に御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、8月15日（木）に恒例となりました眉山学術シンポジウ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先生方のニーズにお応え出来るような安全で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。

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
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. **循環器疾患重症症例について**
ホットラインに連絡してください。
救急集中治療部医師が受け入れをその場で決定します。

5. **肺高血圧症・腫瘍循環器専門外来について**
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

6. **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

7. **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。

8. **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

9. **TAVI；タビ専門外来**
（Transcatheter Aortic Valve Implantation： 経カテーテル的大動脈弁植え込み術）
徳島大学病院では、”TAVI；タビ 専門外来” を毎日行っています
大動脈弁狭窄症で困られている患者様がいらっしゃいましたら、一度ご相談ください
予約方法は、”徳島大学病院 TAVI；タビ専門外来” へFAX予約をお願いします
徳島大学病院でのTAVI治療に関しての詳しい情報は、http://tavi.umin.jp/
担当：伊勢、山口

■ 連絡事項、今後の予定

2019年6月24日（月）　第34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
令和の時代が始まり，徳島大学循環器内科の門出にふさわしい新たなメンバーも多く入局してきてくれております．個人的には新たな研究領域，特に人工知能を循環器医学へ応用するチャレンジに取り組んでおり，皆様にお見せできる成果を出したいと思っております．地域医療の安定も含め，今後ともよろしくお願い申し上げます．楠瀬

眉山第３３号
2019年5月22日発行
発行者　佐田　政隆
編　集　楠瀬　賢也