眉　山　第51号

徳島大学病院循環器内科　病診連携広報誌

病診連携広報誌『眉山』第51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。
この原稿を用意している7月下旬は全国各地で記録的異常高温が続き、北海道北見市で40℃を超えるという恐ろしいニュースが伝わってきました。
徳島でも、記録的早期に梅雨が明け、連日、猛暑日や熱帯夜が続いています。
雨もほとんど降らず、熱中症の増加と農作物への影響を心配する毎日です。
話は変わりますが、日本循環器学会の第2の英文誌としてCirculation Reportsが2019年に創刊されました。私が準備号から一貫してEditor-in-Chief 、楠瀬先生、原先生がExecutive Editorを務めてきています。
2021年にPub Med に掲載され、今年6月、遂に念願のImpact Factor を取得することができました。
創刊して6.5年という異例の速さで、しかも1.1と喜びの初回1越えです。今後も徳島大学循環器内科が主体となり、さらなるIFの向上と循環器学の発展に貢献していきたいと思います。
さて、徳島大学循環器内科は2008年の開設当初より、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51回は、2025年6月23日に日亜ホールWhiteとweb のhybrid で開催しました。比較的若い男性の胸背部痛から大動脈解離を見落とすことなく迅速に当科に紹介いただきました、稲山病院の苛原恵子先生に座長をお願いしました。初期診療の単純CTで適切な判断するための、問診や読影のコツなどをディスカッションしました。また、鑑別疾患が難しかった胸痛を主訴とした消化器疾患の患者さんや心不全入院を繰り返す重症僧帽弁に対してMitraClip が著効した症例を紹介させていただきました。大動脈弁狭窄症に対するTAVIばかりでなく、MitraClipやWatchman、奇異性脳梗塞予防のための卵円孔開存閉鎖術など、低侵襲の心臓治療を今後も積極的に導入していく予定です（眉山51号参照）。
特別講演では、埼玉医科大学総合医療センター 心臓内科 重城 健太郎教授に「不介入にもほどがある～血圧編～」と題してwebで御講演いただきました。当日は、今までの介入研究をわかりやすく解説いただき、現在のガイドラインで推奨されている130/80の妥当性をお話いただきました。そして、目標を達成できているのはわずか2割程度であり、如何に現在の日本の治療が不十分であるのかを説得力をもってお話いただきました。御視聴いただいた先生方の明日からの診療に活用いただける内容であったと思います。重城先生は、心臓血管病の最新論文を紹介するチャンネル「ジャーナルクラブオンライン」を主催され、フォロワー数はなんと2万人を超えているとのことです。当日の御講演内容からもこれだけの人気を得ている理由がわかりました。私も早速チャンネル登録させていただきました。
コロナ禍前は、毎回、情報交換会で有意義な時間を過ごしていたのですが、今回もやむを得ず中止とさせていただきました。当日、御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51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52回眉山循環器カンファレンスは、2025年10月9日（木曜）、鹿児島大学の大石充教授に、最新の高血圧治療と今年7月に発表されましたJSH2025ガイドラインを解説していただく予定です。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、いつでもご連絡ください。
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。

【一般演題】
単純CTで判明された大動脈解離の一例

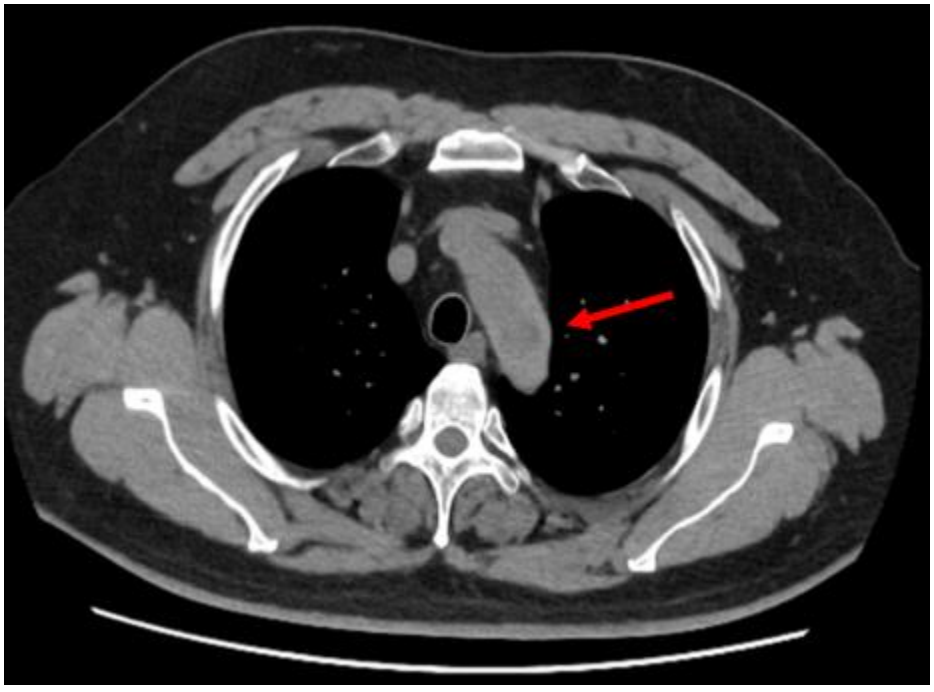
循環器内科　Robert Zheng

【症例】40歳代男性

【現病歴】これまで特記すべき通院歴・治療歴はなかった。健康診断で高血圧を指摘されていたが、受診や治療は行っていなかった。早朝3時頃より背部痛が出現し、朝の入浴後には前胸部へと痛みが移動したため、近隣の医療機関を受診した。同院の単純CTにて大動脈弓部に新たな高吸収域を認めたことから、急性大動脈解離の疑いで当科へ紹介となった。

【経過】当科受診後に撮像された造影CTでは、大動脈弓部から下行大動脈にかけて偏在性の壁肥厚を認め、Stanford B型の大動脈解離と診断された。血圧コントロールを目的に入院加療を開始し、1週間の安静および降圧治療を行った。その後、再度CTを撮像したところ、解離腔の拡大は認められず、安定した経過を確認できたため、以後は外来での経過観察とした。

【考察】急性大動脈解離の診断には造影CTがゴールドスタンダードであり、診断感度はほぼ100%に近いとされる。一方で、単純CTでも壁内血腫としての高吸収域、瘤状の血管拡張、石灰化プラークの偏位などの所見から、解離を疑う手がかりとなることがある。造影検査が直ちに実施できない場合でも、こうした単純CT上の変化に注意を払うことで、早期診断の契機となり得る。
（図 診断の契機となった大動脈弓部の高吸収域）



【一般演題】
胸痛を主訴とした消化器疾患の一例
- 胸痛診療における鑑別の重要性 -

循環器内科　手束　一貴

【症例】63歳男性。3週間前に上部消化管内視鏡検査にてピロリ菌保菌、急性胃炎の診断を受け、除菌治療を開始した。激烈な胸部絞扼感が20分間続き救急要請し当院に搬送された。来院時は症状が改善していた。喫煙歴：50歳まで2箱/日，家族歴：いとこや伯母に心筋梗塞の既往。心拍数54回/分の徐脈であったが他にバイタルや身体所見では特記すべき異常を認めなかった。血液検査では心筋逸脱酵素の上昇はなく、経胸壁心エコー図検査ではLVEF 65%と保たれ局所壁運動異常を認めなかった。来院時の12誘導心電図検査は洞調律であり、有意なST-T変化を認めなかった(図1)。喫煙歴や家族歴があり，不安定狭心症を疑う病歴と考え緊急入院とし，冠動脈造影検査を施行したが左右冠動脈に有意な狭窄病変を認めなかった。改めて問診したところ、胸部絞扼感は食事摂取後に出現しており、上部消化管疾患や胆道系疾患を疑い、胸腹部単純CT検査を追加した。総胆管に淡い高吸収域 (図2)を認め、待機的に消化器内科へ紹介する方針とした。しかし、退院5日後に再度同様の胸部絞扼感で来院し、肝胆道系酵素が上昇しており、胆石による総胆管閉塞(図3)と考え、消化器内科にて胆道ドレナージが施行された。

【考察】総胆管結石症は腹痛・黄疸の症状を呈する急性胆管炎、さらには膵炎も併発することも多く、重症化して致命的になる可能性がある。胆道系疾患にて胸部絞扼感が生じる理由として、迷走神経知覚枝は胆道だけではなく心臓にも分枝しているためと思われる。また、迷走神経は運動枝も胆道、心臓に分枝するため、胆嚢炎等で心電図変化を来すことが知られている。具体的にはST上昇(下壁誘導が多い)、陰性T波　右脚ブロック、洞性徐脈、房室ブロックの報告がある。本症例では洞性徐脈であり、この迷走神経による心胆道反射はCope徴候と呼ばれている。胸痛を呈する疾患は5 killer pain(急性心筋梗塞、肺塞栓症、大動脈解離、緊張性気胸、食道破裂)、心疾患、胸膜炎、肋間神経痛などの胸部疾患だけではなく、消化器疾患、精神疾患等でも生じうることを考慮しなければならない。

図１ 12 誘導心電図

図２ 単純 CT

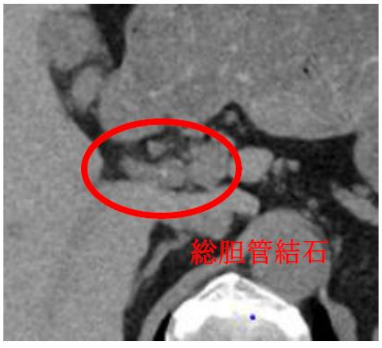
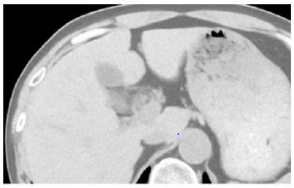


図３ 単純 CT
(退院５日後再来院時)



AST	615	U/L
ALT	241	U/L
T-Bil	2.4	mg/dl
γ-GTP	434	U/L
ALP	162	U/L

→結石による総胆管閉塞

【一般演題】
外科的治療が困難な重症心不全に対し
® MitraClipが著効した一例

循環器内科　西條　良仁

【症例】83歳　男性

【現病歴】1ヵ月前にうっ血性心不全で紹介元に入院．冠動脈造影検査で左前下行枝および右冠動脈に高度狭窄を認め，経皮的冠動脈インターベンションを施行．薬物的な心不全治療をすすめるも重症僧帽弁閉鎖不全症(MR)および肺高血圧，NYHA class: IIIの労作時息切れも残存しており当科紹介となった．

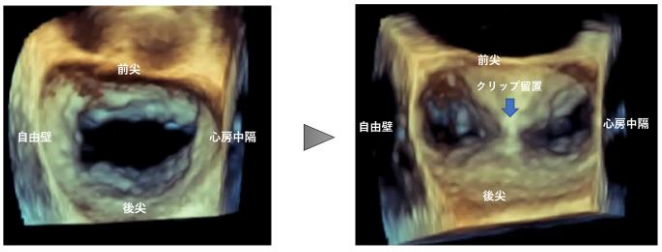
【身体所見】心拍数：90 bpm, 血圧：81/57mmHg, 胸部聴診：心尖部を最強点とする収縮期駆出性雑音(4/6)，下腿浮腫なし，BNP: 1124 pg/mL

【術前心エコー図検査】左室駆出率：20%，重症functional MR, 心拍数: 90 bpm, 一回心拍出量：21 ml, 心拍出量：1.8 LPM

【経過】STS score:13点と開胸開心術の高リスクであり，経皮的僧帽弁クリップ術（® MitraClip）を施行する方針とした．僧帽弁真ん中A2-P2にクリップを1個留置し，MRはtrivialまで減少を認めた．術後心エコー図検査では，左室駆出率：25%　trivial MR，心拍数: 65 bpm, 一回心拍出量：52 ml, 心拍出量：3.4 LPMまで改善した．術後1年後にはNYHA class: Iまで改善し，BNP: 45 pg/mLに低下した．

MitraClip ® G4システム　（画像提供：アボットメディカルジャパン合同会社）

Surgeon's view(左房から僧帽弁を見た図)



心拍数: 90 bpm
一回心拍出量：21 ml
心拍出量：1.8 LPM
NYHA class: III
BNP: 1124 pg/mL

HR:65 bpm
一回心拍出量：52 ml
心拍出量：3.4 LPM
NYHA class: I
BNP: 45 pg/mL

【学会紀行】

NY Valves 2025

徳島大学 大学院医学研究科 医学専攻 博士4年 坂東 遼

2025年6月25日から27日にかけて、アメリカ・ニューヨークで開催されたNY Valves 2025に参加しました。本学会は、循環器診療の中でも構造的心疾患（structural heart disease）に対するカテーテルインターベンションを主なテーマとした国際学会です。

今回、当初は陳旧性心筋梗塞と重症大動脈弁狭窄症の併存と診断されていた症例が、最終的にはたこつぼ型心筋症と重症大動脈弁狭窄症の併存であったことが判明し、経過中に急変したため、ECMO下に緊急TAVRを施行し救命に至った症例について発表の機会をいただきました。口頭発表後のディスカッションでは、急変時における迅速なTAVR施行の重要性について参加者の方々と意見を交わすことができ、大変有意義な時間となりました。

NY Valvesへの参加は今回が初めてでしたが、構造的心疾患治療に関する最新の知見や、日本では未承認の新規デバイス・治療法に触れることができ、領域の今後のさらなる発展を肌で感じることができました。

特に印象に残ったトピックとして、大動脈弁閉鎖不全（AR）に対する経カテーテル治療（JenaValve）が挙げられます。現段階では克服すべき課題もありますが、unmet needsを解決し得る治療法であり、近い将来、本邦でも導入される可能性を強く感じました（ご興味のある方は ALIGN-AR trial をご参照ください）。

また、重症大動脈弁狭窄症に対するTAVR治療においては、8Frでのアプローチが可能な新デバイス（Mirus Siegel）の成績も良好であり、TAVRはさらに低侵襲化が進み、患者さんへの負担軽減とともに新たな選択肢が増えていくものと思われます。

日々の診療の中で、最新の知見に常にアクセスすることは容易ではありませんが、今回の学会参加を通じて自身の知識をアップデートする貴重な機会となりました。

最後になりましたが、発表の機会をいただき、日頃よりご指導賜っております佐田先生をはじめ、諸先生方に心より御礼申し上げます。また、人員が限られる中、快く送り出してくださった医局の先生方にも深く感謝申し上げます。

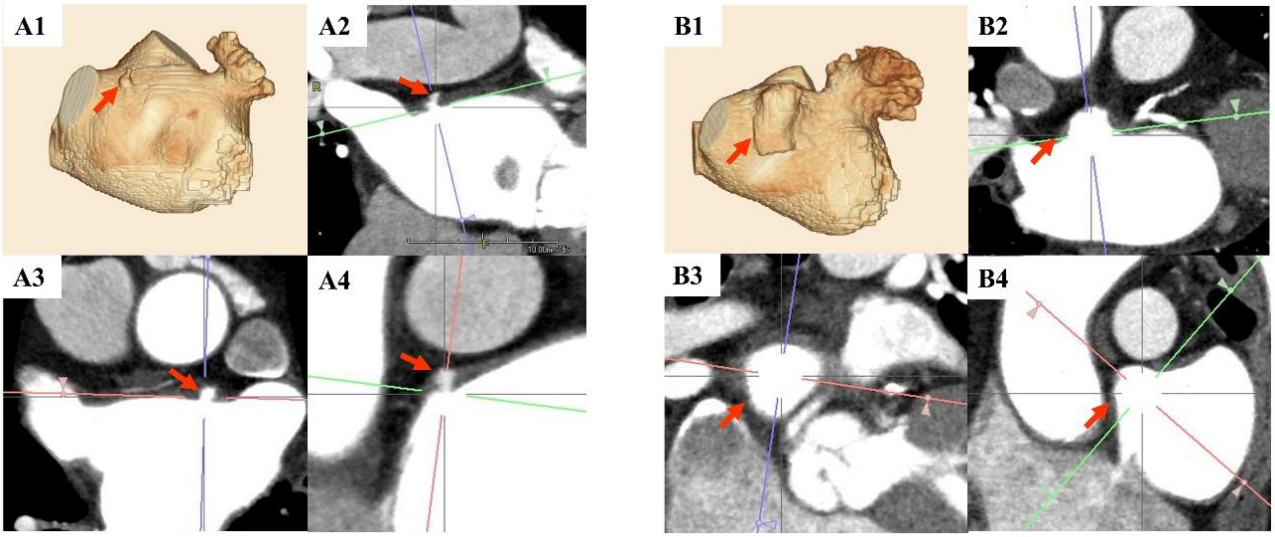
【 論文紹介 】

Clinical and Echocardiographic Characteristics of Left Atrial Diverticulum

Echocardiography. 2025 May 13;42(5):e70200. 掲載

循環器内科　西條　良仁

背景：心臓コンピューター断層撮影（cardiac computed tomography：cCT）の著しい進歩により画像解像度が上昇し、左心房憩室（left atrial diverticula：LADs）など新たな解剖学的構造物の評価が可能となった。しかし、左房憩室に関する臨床的特徴や臨床に与える影響など不明な点が多い。本研究の目的は、LADsの特徴と心機能との関連を評価することである。
方法：2020年1月から2022年の間に、発作性または持続性心房細動に対するカテーテルアブレーション前にcCTおよび経胸壁心エコーを施行した患者を解析対象とした。LADsは、左心房壁から突出する平滑な輪郭をもつ構造としてcCT上で同定された。LADは、体部長/開口部径の比が2以上の「管状型（tubiform）図A」、2未満の「嚢胞型（cystiform）図B」に分類し、その体積を測定した。
結果：対象となった201例（平均年齢65±12歳、男性66%）中、105例に計124個のLADsが認められ19例には2個のLADsが存在した。LADsのうち99個（80%）が嚢胞型、25個（20%）が管状型であった。LADsの有無による臨床的・心エコー図上の指標には有意差は認められなかった。管状型LADsの体積は、年齢（R=0.62、p=0.001）と中等度の相関、左房容積指数（R=0.40、p=0.05）およびE/e'（R=0.44、p=0.027）と軽度の相関を示した。一方、嚢胞型LADsではこのような関連は認められなかった。
結論：LADsは心房細動患者の約半数の患者に認められ、LAD s の有無と臨床的・心エコー図的指標との有意な関連はみられなかった。しかし、管状型LADsの体積と心機能には関連が示唆されLADsの形態により異なる可能性が示唆された。



医局現況

循環器内科　総務医長　山口 浩司

平素より大変お世話になっております。総務医長の山口です。前回以降の医局行事としましては、なんといっても阿波踊りです。昨年に引き続きハート連は8/12に出陣しました。
今年は諸事情ありまして、うずき連のサポートを受けることになりました。また、私自身が阿波踊りの調整などを中心となって行うことになり、何度も連長さんに連絡して微調整を重ね、おおむね予定通りに事が運びほっとしております。また今年は連絡するのが少し遅れたせいか、ホテルが予約できないという状況になってしまい、県外のゲスト参加は見送られました。当日出発前に、うずき連の方が着付け、踊り指導のために医局まで来ていただきました。練習の際には私自身初めての経験ですが、連員の方から「上手い！」とほめていただきました。過去には自宅で練習した際には家族から「阿波踊りではない、気持ち悪い」などと非難され、封印していましたが、プロの方から褒めていただき、高揚した気分のまま南内町に踊りこむことができました。掛け声についてですがフルコーラスversionは当日連長の西條先生が担当してくださり、やっとさshort versionは大櫛先生と平田さんが担当してくれました（掛け声担当者が後日コロナに感染するというジンクスがあり、少し心配です）。掛け声を聞いたお客様からの大きな歓声も我々のパワーの源になりました。昨年も行いましたが、少し掛け声紹介します。

やっとさー♬、やっとやっと♪いちかけ にかけ さんかけて、し（4）んきんこうそくなおします。ごかけ ろくかけ しちかけて、や（8）っぱりないかはじゅんかんき。やっとさー♬、やっとやっと♪

また恒例となりましたAEDデモも披露されました。やはりこのパフォーマンスはインパクトが大きく、観客席からは「なんだなんだ？、何かが始まったぞ！」と注目されていたようです。踊り中に相原先生がVfで卒倒したという想定で、上野、川端、冠野先生のお子様達が一気に群がり、相原先生の大きな胸板を一生懸命に心臓マッサージしている姿が観客みなさんの心をつかんだのだと思います。このパフォーマンスは代々引き継がれていく価値があると思います。途中、待機中に大雨に見舞われましたが、踊りの際は雨が上がり、パフォーマンスを十分に発揮することができました。看護師さん、検査技師さんなどの多くの参加もあり、まとまって踊れた気がします。うずき連の方には本当によくしていただき、来年もうずき連の方と一緒に踊りたいという気持ちを素直に感じています。

医局員一同力を合わせ，絶え間なく続く困難を乗り越えながら質の高い医療を引き続き提供できるよう精進していく 所存ですので，今後ともさらなるお力添えをよろしくお願いします。最後になりましたが、協賛金をいただきました関連病院の先生方には心より感謝申しあげます。

医局現況

循環器内科　総務医長　山口 浩司

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）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）にご連絡していただき、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. **肺高血圧症外来について**
毎週火曜日　午後2:30～
完全予約制です。FAX予約をご利用ください。担当：八木秀介

6. **睡眠時無呼吸症専門外来について**
毎週木曜日　午後1:30～　完全予約制です。FAX予約をご利用ください。担当：原

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、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**
心房細動のアブレーションの相談、薬物調整の相談等については、添木・松浦いずれかの新患外来・FAX外来にご紹介ください。

9. **心・血管エコー外来について**
心エコー図検査、頸動脈エコー検査、下肢静脈エコー検査などがメインのご紹介は、こちらをご利用ください。
毎週火曜日　午前10:00～　担当：西條、髙橋智紀

10. **腫瘍循環器外来について**
毎週火曜日、木曜日　がん治療中、がんサバイバーの心疾患を診療しています。担当：山田、西條、ロバート

11. **成人先天性心疾患外来について**
毎週月曜日　午後1:00～　完全予約制です。FAX予約をご利用ください。担当：山田

12. **TAVI・SHD外来について**
カテーテル大動脈弁留置術(TAVI(タビ))、僧帽弁クリップ術(MitraClip(マイトラクリップ))、左心耳閉鎖術(WATCHMAN(ウオッチマン))などの最新の治療を行っております。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、”TAVI・SHD外来”へFAX予約をお願いします。
徳島大学病院でのTAVI・SHD外来に関しての詳しい情報は、http://tavi.umin.jp/　担当：伊勢

■ 連絡事項、今後の予定

令和7年10月9日（木）　19:00　第52回眉山循環器カンファレンス
徳島大学病院 外来診療棟5階　日亜ホールWhiteにて（ハイブリッド開催）

■編集後記

日々、先生方より多くの症例をご紹介いただき心より感謝申し上げます。診断や治療に難渋する症例も少なくなく，その都度多くの学びを頂戴しております。近年は腫瘍循環器や産科をはじめとする他診療科との連携，さらには病診連携の重要性が一層高まっていることを実感しております。今後も本誌や眉山循環器カンファレンス等を通じて，地域の先生方との関係をより一層密接にしていく所存ですので，ご指導・ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

眉山第51号
2025年9月3日発行
発行者　佐田　政隆
編　集　西條　良仁