

眉山

第15号

徳島大学病院循環器内科 病診連携広報誌

第15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15回は、「フィジカルイグザミネーション」を取り上げました。現在、各種の画像診断の発展は著しいものがありますが、聴診や触診、視診による理学所見は、問診と合わせて、日常臨床には欠かせないものです。当日は、心雑音を契機に紹介いただいた、重篤な大動脈二尖弁輪周囲膿瘍の症例と閉塞性肥大型心筋症の症例を提示し、著効を示した最新の治療を解説しました(本誌眉山第15号に詳しく解説しております)。大動脈弁輪膿瘍を御紹介いただきました関啓先生に座長をしていただきました。関先生は消化器内科が御専門ですが、心雑音を聴取されたことが、30代の男性の命を救ったと感銘いたしております。

特別講演は、西宮渡辺心臓・血管センター院長の吉川純一先生にお願いしました。吉川先生は、理学所見のとり方に関する第一人者で、心エコー図とどのように組み合わせ心疾患を診断していくか、長年の臨床経験をもとに、日常臨床に大変役立つコツを系統立てて、御講義いただきました。前壁急性心筋梗塞は、まず、触診で診断するという言葉には非常に感銘いたしました。また、吉川先生は神戸市民病院で臨床に従事しながら、全国に4人の循環器内科教授を輩出しておられ、臨床家、研究者としてばかりでなく、教育者としてもいつも尊敬しております。

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15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。次回は、6/12(水)に、「本には載っていない急性冠症候群の心電図診断」というタイトルで横浜市立大学の小菅雅美准教授に特別講演いただく予定です。急性冠症候群の心電図による診断に関して、日常臨床に役立つ「目から鱗が落ちる」御講演をお聞かせいただけると確信しております。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。

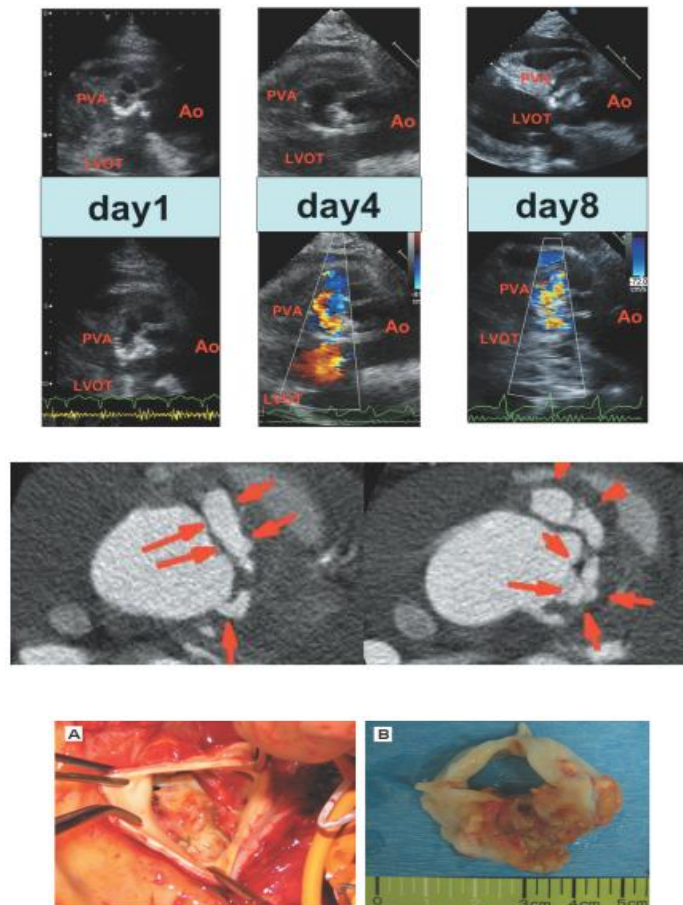
今後とも徳島大学循環器内科のご支援を何卒宜しくお願い申し上げます。

発熱と心雑音を契機に発見された大動脈二尖弁周囲膿瘍の一例

循環器内科 原 知也

症例は37歳男性。幼少期より心雑音を指摘されていたが放置していた。数日間持続する発熱と胸痛を主訴に近医を受診し、心雑音を契機に循環器精査目的に当科紹介受診となった。心基部領域に駆出性収縮期雑音および逆流性拡張期雑音を聴取した。心臓超音波検査では疣贅を伴う大動脈二尖弁に、大動脈弁狭窄症および大動脈弁閉鎖不全症の合併を認め、大動脈二尖弁に合併した感染性心内膜炎と診断した。抗生剤加療を開始したが、頻回に心臓超音波検査を再検したところ、大動脈弁周囲に異常腔の形成・増大傾向を認め、造影CTにて大動脈弁周囲膿瘍の形成を認めた。準緊急的に外科にて大動脈基部置換術を施行し、術後経過・感染経過とも良好な転期を得た。

感染性心内膜炎は、不明熱の数%を占めるとも言われ、多彩な合併症を来とし、時に致死的となる重篤な疾患である。感染性心内膜炎では、一部の症例で弁の周囲に炎症が波及し、5-30%の頻度で弁輪周囲膿瘍を形成する。比較的若年に多い大動脈二尖弁の感染性心内膜炎では、40-50%と高率に弁輪周囲膿瘍を形成する。弁輪周囲膿瘍は敗血症遷延や心筋組織破壊を来とし、大多数の症例で手術療法を要すると報告されている。感染性心内膜炎において、心雑音は感度85-94%とも報告されており、基礎疾患などの患者背景と併せて、早期検出に重要であると考えられた。示唆に富む症例と考え、英文にて報告を行った(J Med Invest. 2012;59:261-265)。



経皮的中隔心筋焼灼術が著効した閉塞性肥大型心筋症の1例

卒後臨床研修センター 幸田舞子

平成24年8月から2ヶ月間循環器内科で研修し、本年2月に開催されました第15回眉山循環器カンファレンスで、「経皮的中隔心筋焼灼術が著効した閉塞性肥大型心筋症の1例」を発表させて頂きました。以下に簡単に内容を紹介させて頂きます。

【症例】53歳女性。52歳時に労作時息切れがあり、心エコーで軽度左室流出路狭窄を認めた。翌年1月より症状が増悪し、内服加療を開始したが、息切れ症状は進行し(NYHAⅢ)、精査加療目的に当科紹介受診した。心室中隔壁肥厚(20mm)と中等度の僧帽弁逆流、左室流出路狭窄(最大圧較差130mmHg)を認めた。心筋生検で、心筋線維に軽度の大小不同、一部に錯綜した心筋配列を認め、重症の閉塞性肥大型心筋症と診断した。薬物療法や右室ペーシングでは無効であったため、経皮的中隔心筋焼灼術(PTSMA; percutaneous transluminal septal myocardial ablation)を施行した。術後、左室流出路の圧較差の消失、僧帽弁逆流の改善が得られ、症状が劇的に改善した。

PTSMAとは

左冠動脈前下行枝の中隔枝にエタノールを注入することにより肥大した心室中隔心筋を壊死、退縮させるカテーテル治療である。




肥太した心室中隔
エタノールによる壊死した心筋

Bramwell E, M Engl J Med 2002;347:1096-1007

経皮的中隔心筋焼灼術(PTSMA)



術前 術中 術後



消失

肥太心筋を栄養する左冠動脈前下行枝である中隔枝に純エタノールを注入し、壊死させ、異常肥太心筋を焼灼した

臨床経過

	PTSMA前	PTSMA後
臨床症状		
NYHA	Ⅲ度	Ⅱ度
6分間歩行距離	170m	270m
息切れ(Borg index)	15/20	11/20
血液データ		
BNP	1221pg/mL	475pg/mL
心エコー		
僧帽弁逆流	2/4	trivial
左室流出路圧較差	159mmHg	消失
心室中隔壁肥厚		
心臓カテーテル検査		
左室流出路圧較差	130mmHg	消失
心拍出量	5.2L/min	6.1L/min

【考察】本症例では、第一中隔枝が大きく、左室流出路の肥大心筋を広く還流していたため、一度のPTSMAの治療で十分な効果を得られたと考える。

また、薬物治療では圧較差は軽減し得なかったが、PTSMAにより圧較差が消失し、症状も改善したため、今後の良好な長期予後を期待できる。

今回このような重症例が著明に改善した症例を経験させて頂き、貴重な経験になりました。また、このような発表の機会を与えて下さった佐田教授、丁寧にご指導下さった伊勢先生、川端先生はじめ諸先生方に感謝申し上げます。有難うございました。

第77回日本循環器学会学術集会 学会紀行@パシフィコ横浜

栄養生命科学教育部 代謝栄養学分野 修士2年 西本幸子

2013年3月16日から3月17日にかけて、佐田政隆先生、福田大受先生のご厚意のもと、日本循環器学会に参加させていただきました。今回、私が関わらせていただいている研究の発表があったので、どのようなご質問・意見がいただけるかと、期待と不安を持って会場に足を運びました。多くのご意見をいただき、さらに実験に励むとともに知識をつけることが大切だと感じました。会場では、興味のあるbasicのセッションに行って多くの時間を過ごし、臨床研究の発表を聞き、勉強することができました。また、徳島大学循環器内科の先生方の堂々とした発表をお聞きして、将来、私も立派な発表をできるような結果を出したいと思いました。さらに、会場の大きなスクリーンに映された、組織や細胞のダイナミックなイメージングは美しく、感動するものがありました。しかし英語のセッションのなかでは、わからない単語の方が多く、もっと英語に慣れる必要があると改めて感じました。また、学会期間中に夕食も先生方と一緒に、日頃ゆっくりできないようなお話を聞き、みなさまのユーモアあふれる面を垣間見ることができました。本当に楽しい時間を過ごすことができました。

このような貴重な機会を与えてくださった佐田先生をはじめ、多くのご意見を下さった先生方にこの場をお借りしてお礼申し上げます。



第77回日本循環器学会総会参加報告(2013.3.15-17 in 横浜)

循環器内科 坂東美佳

この度、横浜で開催されました第77回日本循環器学会総会に参加させていただきました。横浜での学会は初めてであり、パシフィコ横浜が非常に広いこと、また、参加者が非常に多く、オーラルセッションはどこも満員であることに驚きました。個人的には立ち見になることで、サンフランシスコから帰国後の時差ボケによる睡魔にも負けずに勉強することができて良かったです。多くの病院で検討されているspeckle trackingを用いた様々な評価法について学ぶことができ、富松先生(東京女子医大・徳島のご出身)の講演では先天性心疾患の沢山の画像を見ることができました。また、学会2日目には研究室の皆さんとの食事会に参加させてもらい、最終日のポスターセッションでは勇気を出して英語で質問することができ、非常に充実した時間を過ごすことができました。自分の発表に関しては、花粉症の猛威に完全にやられてしまったことから、発表前日にとりあえず手持ちのルルと葛根湯と大量の水分を摂取して寝るといふ荒技で意外と何とか無事に当日の英語発表を終えることができました。くれぐれも今後は自己管理に注意しようと改心する良い機会になりました。

このような素晴らしい機会を与えてくださった佐田先生、いつも遅くまで指導して下さる山田先生をはじめ諸先生方に心から感謝申し上げます。本当にありがとうございました。



【論文紹介】

シスプラチン・エトポシド・ブレオマイシンの3剤併用化学療法中に発症した若年での急性心筋梗塞の2例

徳島大学病院放射線科 河野奈緒子

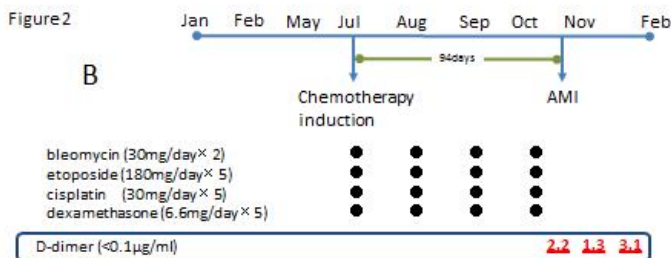
徳島大学病院循環器科で平成24年2月から2ヶ月間研修させていただきました。その間に経験しました症例を、以前麻植協同病院で報告済の症例と併せて英文誌上報告予定 (Journal of Cardiology Case 2013 in press) でありますので紹介させていただきます。

症例は2例とも30歳代男性です。精巣腫瘍に対し、シスプラチン・エトポシド・ブレオマイシンの併用化学療法を施行されておりました。泌尿器科へ入院中に突然胸痛が出現し、心電図でST上昇を認め、循環器科へ紹介されました。緊急冠動脈造影にて左冠動脈前下行枝に血栓を認め、冠動脈インターベンションを施行した後、良好な経過をたどり退院されました。

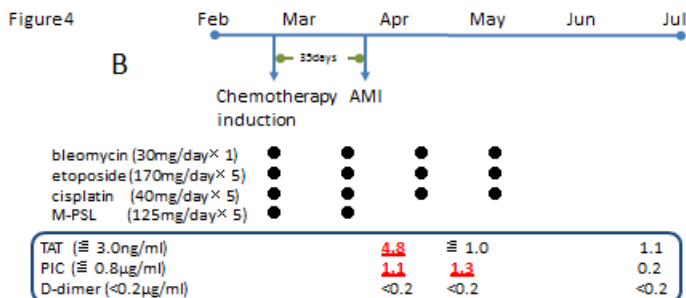
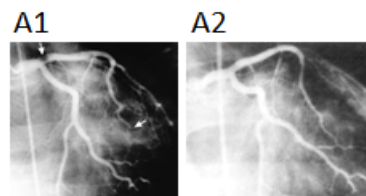
担癌患者の凝固能亢進・抗癌剤の副作用の血管毒性は知られていますが、抗癌剤単剤使用に伴う急性心筋梗塞の報告は極めて稀です。本症例のように若年者であっても肥満・喫煙などの冠危険因子を有する患者に対しては、併用化学療法を行う際に抗凝固療法の併用や抗癌剤変更を検討することが重要と考えられました。

今回、英文の症例報告としてまとめることができたのは、一重に熱心にご指導下さった山口先生、またこのような症例報告の機会をくださり、励まし続けて頂いた佐田教授の心遣いによるものと強く感じております。心から御礼申し上げますと同時に、これからも日々精進して参りますので今後とも御指導御鞭撻の程、宜しく御願い申し上げます。

症例1



症例2



第246回徳島医学会学術集会(平成24年度冬期) 若手奨励賞を受賞 「妊娠を契機にATⅢ欠損症と診断され、血栓管理の後に出産に至った一例」

循環器内科 高木恵理

卒後3年目の高木恵理と申します。第246回徳島医学会学術集会にて、諸先生方のご指導の下大変貴重な症例を発表させて頂きました。以下にその要約を紹介致します。

【症例要約】

ATⅢ欠損症は常染色体優性遺伝疾患の先天性血栓素因である。外傷・手術・妊娠等を契機に静脈血栓症を発症し、再発率が高く、約4割に肺塞栓症の合併がある。妊娠を契機に発症した場合、流産・死産・子宮内発育遅延の合併は稀でなく、母体の救命優先の為に人工妊娠中絶を選ぶことも多い。症例は当院紹介時妊娠14週2日の20代女性だったが、妊娠を契機に左S～横静脈洞血栓を発症した。血液検査にてATⅢ活性値の低値(57%)を認め、本症が疑われた。妊娠継続希望があり当院へ紹介。産婦人科と共診の上で抗凝固療法を行った。経過中に児が骨盤位となった。帝王切開も血栓形成リスクだが、厳格な血栓管理の結果母子共に合併症なく手術に至った。患者および患者の両親に対して遺伝子検査を行った結果、患者に関して遺伝子異常を認めた。今後患者の子孫に対しては、出生時や外傷・手術・妊娠等におけるATⅢ活性値の測定が、血栓症の発症予防や早期対策のために必要である。

第107回日本内科学会四国地方会、研修医奨励賞受賞 「心房粗動を契機とした右心不全の顕在化により、左房還流型上大静脈遺残(PLSVC)とunroofed coronary sinus(URCS)を合併した一例」

徳島大学病院 卒後臨床研修センター 宮内雅弘

徳島大学病院研修医2年目の宮内雅弘と申します。上記症例を発表させて頂き、研修医奨励賞を受賞させて頂くことができました。以下に簡単に紹介をさせていただきます。

症例は55歳、男性。1週間前からの息切れ、前失神症状を主訴に来院。既往に2回の脳膿瘍発症歴あり、その際の精査で左房還流型の左上大静脈遺残(PLSVC)を指摘されていたが経過観察となっていました。来院時心電図で心房粗動を呈し、来院時SpO₂:88%(room air)であり心不全が疑われ入院となりました。

心房粗動はcardioversionを行い洞調律化させましたが、SpO₂は低値のままでした。経胸壁心エコーにて左室の収縮能や大きさは正常でしたが、右心系の著明な拡大を認め、造影CTにて冠状静脈洞と左房間に交通が存在することが疑われました。左房還流型のPLSVCという稀な先天奇形が元々あることから、それとの合併が報告されているunroofed coronary sinus(URCS)の存在が疑われました。

心臓カテーテル検査では、左房造影にて左房右房交通が証明され、血液サンプリングでは上大静脈→右房で17%のO₂ step upとシャント率:36%を認め、手術適応ありと判断しました。術中所見では、巨大な冠状静脈洞型のASDを認め、さらに冠状静脈洞と左房の間の隔壁が完全に欠如していました。自己心膜を用いて隔壁を形成し、LSVCの生理的還流とシャントの閉鎖を得ました。術後は低酸素血症が改善し、手術加療が奏功しました。

今回経験したURCSは非常に稀な疾患です。様々な心奇形に伴うことが多く(最多の奇形はPLSVC)、特徴としてはPLSVCが左房に還流すること、左房とcoronary sinusの間の管の仕切りが部分的もしくは全体的に欠如していること、coronary sinusタイプのASDが存在すること多いことが挙げられます。実際にはURCSには様々な型がありますが、本例はPLSVCが左房に直接還流し、CSと左房の隔壁が完全に欠如している型でした。そのため、PLSVC→左房へ直接還流したところにunroofed typeのlarge ASDが加わることで慢性的に右心負荷がかかり、中心性チアノーゼを呈している状態に心房粗動が加わったことで、非代償的に心不全に至ったと考えられました。



第101回日本循環器学会四国地方会研修医奨励賞受賞報告 「多彩な血圧変動素因により顕著な夜間血圧を認めた一例」

徳島大学病院 卒後臨床研修センター 小林直登

現在研修医2年目の小林直登と申します。この度は2012年12月8日に開催された第101回日本循環器学会四国地方会で研修医奨励賞を受賞することができました。演題は「多彩な血圧変動素因により顕著な夜間血圧を認めた一例」です。この症例は私が研修医になって最初にまわった循環器内科で担当させて頂いた症例でした。まだ右も左もわからない駆け出しの頃でしたが、自分なりに症例について調べて、上級医と治療法を検討したのはいい経験になりました。その後徳島医学会でこの症例を発表させて頂きましたが、その時は受賞には至りませんでした。しかし上級医の先生が「もう一度がんばって発表してみないか」と言って、もう一度発表の機会を与えてくださり、その場で受賞できたのは感無量でした。本症例は腎機能障害、自律神経障害、睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグス症候群などの様々な因子が複合して、顕著な夜間高血圧(収縮期血圧200mmHg、riser型)を呈していました。降圧薬の変更(レニン阻害薬・ α 遮断薬の眠前投与への移行)、リスク因子への治療などを経て、最終的に夜間高血圧は制御傾向となりました。

今回発表するにあたって直接ご指導くださった原知也先生、山口浩司先生、支えてくださった徳島大学循環器内科の先生方、坂東ハートクリニック院長坂東正章先生、佐田政隆教授には本当に感謝しています。これを糧に今後も研修に励んでまいります。



第101回日本循環器学会四国地方会優秀賞 受賞 「心エコー法を用いた平均右房圧推定法の検証」

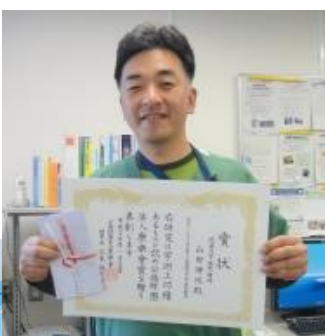
医学部医学科4年 横倉航一



この度は日本循環器学会四国地方会優秀賞という素晴らしい賞をいただき、大変光栄に感じております。温かく熱心にご指導下さった先生方をはじめ、支えてくださった全ての方々へ心より感謝致します。今後もこの受賞を励みとし、日々精進していきたいと思っております。本当にありがとうございました。

公益財団法人康楽會賞 受賞 「心エコー・ドプラ法を用いた拡張期心不全の病態解明」

循環器内科 山田博胤



私は、1994年に徳島大学を卒業しそのまま大学院に入り、大木崇先生(東徳島医療センター名誉院長)に師事して超音波医学の研究を始めました。それから今日までずっと心エコー・ドプラ法の研究を続けてきましたが、この度、これまでの研究成果に対して康楽會賞として表彰していただき感無量です。これまでお世話になった徳島大学病院心エコーグループの先生方、いっしょに仕事をしてきた超音波検査士の方々に感謝し、今後も臨床に還元できる研究を続けていきたいと思っております。

【趣味のコーナー】うちの赤ちゃん世界一

循環器内科 門田宗之

趣味のコーナーについての御依頼を受けたのは良いものの、最近の私にはこれといって趣味がありません。何故なら私には最近娘が出来たからです。娘だけで十分。

本年1月末に長女を授かり、早いもので生後3か月になります。非常に可愛い...容姿が私に殆ど似ていないことに安堵しております。余談ですが、ブラックマヨネーズの小杉に似ていると思った時期もありましたが妻に否定されました。

写真は3月末に近所の桜並木に連れて行った時のことです。どうもお腹が空いていたらしく、到着して数分で私の腕の中で乱舞し始めたため敢え無く帰宅となりました。

娘とは日常業務を終えてからの対面になりますので、娘が起きていない間に会えないこともあります。なかなかコミュニケーションが取れず、娘にとっては近所のおっさん位に思っているのではないかと不安でした。しかし、両親そして産休中の妻による教育的指導を受け漸くお風呂・ミルク・おしめなど一通りこなせるようになり、その甲斐あってか最近では目が合うと時折笑いかけてくれるようになりました。たまにニヤリと悪い笑いを見せる時もあり、その際はぎこちない私を馬鹿にしているのかもしれませんが、けしからん、しかし可愛い。

今後言葉を話せるようになった暁には、第一声にパパではなく「おとうちゃん」と呼んで貰えるよう、日頃から発声練習をベッドサイドで行っております。取り留めもない文章になってしまいましたが、最後に日頃から多くの御高配・御支援を頂いている医局員の先生方にこの場をお借りして御礼申し上げます。



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14号:平成25年1月発行)以降の医局の主な出来事としましては、本年4月から竹谷善雄先生、仁木敏之先生、川端豊先生の3名が善通寺の新病院である四国こどもとおとなの医療センター(旧善通寺病院と香川小児病院が統合)に出向し、富田紀子先生が鳥取大学に移られたことが最も大きな出来事でした。また、上田由佳先生も出産を機に4月末で退職される予定です。当科の創成期より活躍された先生方が数多く去られたということで非常に寂しい気持ちになりますが、各先生方の新天地での御活躍をお祈りいたします。また、入れ替わりで、本年4月より初期研修を終えた後期研修医2名(高木恵理先生、西條良仁先生)が新たに入局し、2年間の後期研修を徳島赤十字病院で行った齋藤友子先生も新たに入局しました。そして、埼玉医科大学国際医療センターから飛梅威先生(平成11年卒)が即戦力として新たに加わってくれています。さらには、この春、モンゴルからKhaliun Orsoo(ハリウン オルソー)先生、インドネシアよりHotimah(ホティマ)先生が研究留学生として当科に来てくれました。新しく来られた先生方によって当科の臨床・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(木)に第5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。今年も多くの著名なゲストをお迎えし、娯茶平の協力も得て例年以上に盛り上がるのが期待されます。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。また、10月27日(日)には徳島大学循環器内科学の開講記念会を開催させて頂く予定です。

最後になりましたが、医局員一同方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。

新医局員紹介

飛梅 威 先生



<自己紹介>

1999年に防衛医科大学校を卒業後、国立循環器病センター・埼玉医科大学にて不整脈を中心に循環器臨床に従事して参りました。この度、御縁があり地元の徳島に戻ってくることになりました。徳島大学でも不整脈(カテーテルアブレーション・デバイス)を中心に診療・研究を行います。不整脈にてお困りの患者様がいらっしゃいましたら、金曜日に外来を行っておりますので御紹介頂けましたらと思います。宜しくお願い致します。

齋藤 友子 先生



<自己紹介>

2009年に徳島大学を卒業し、4年間徳島赤十字病院で勤務し、2013年より徳島大学で働かせていただくことになりました。「患者さんがどんな気持ちでいるのか」を常に考え、患者さんに寄り添った医療ができるように頑張ろうと思っています。ご迷惑をおかけすると思いますがよろしくお願い致します。

西條 良仁 先生



<自己紹介>

2011年 東京医科大学卒。初期研修は東京臨海病院を経て、地元である徳島に貢献すべく今年度より徳島大学循環器内科に入局させていただきました。まだまだ未熟ではありますが、皆様のお力添えを頂きながら成長していきたいと考えております。ご迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、精一杯頑張りますので宜しくお願い申し上げます。

高木 恵理 先生

<自己紹介>

初めまして、高木恵理です。私は静岡県出身ですが、学生時代から研修医時代に至る間でお世話になった諸先生方や、一緒に講義を受け研修生活を送った友人との繋がりを大切にしたいと思い、この度徳島大学病院 循環器内科に籍を置くこととなりました。専門的な知識や技術に関してはまだ未熟ですが、日々フットワークを軽く、様々な物事に興味関心を持って診療に携わりたいと思います。よろしくお願い致します。

—循環器内科への紹介方法—

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。

不明な点は電話（088-633-9106）で地域医療連携センターにお問い合わせ下さい。

2. 時間内の緊急受診 平日8:30 - 17:15

内科外来に電話（088-633-7118）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（088-633-9010）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

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、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。

8. 心房細動外来について（New Open!）

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25年6月12日（水） 第16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

今号より本誌の編集を山口前編集長から引き継ぎました。当科の活動内容をわかりやすくお伝えできる紙面づくりを心がけてまいります。新しい医局のメンバーも加わり、佐田教授のご指導のもと今後ますます診療・研究・教育に邁進したいと存じます。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15号

平成25年5月1日発行

発行者 佐田政隆
編集 八木秀介