

眉山

第21号

徳島大学病院循環器内科 病診連携広報誌

第21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月に赴任してから丸7年が経ちました。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。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。おかげさまで、今回で第21回を迎え、平成27年2月26日に「心不全」をテーマにして開催することができました。これもひとえに先生方の御支援のお蔭と厚く御礼申し上げます。

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21号に掲載)。

特別講演では、独立行政法人国立病院機構 大阪医療センターの循環器内科科長 安村良男先生にお越しいただき、「慢性心不全患者をどのように管理するかー収縮不全と拡張不全の違いー」と題して御講演いただきました。現在、心不全の半分は駆出率(EF)が保たれた拡張不全型とされています。収縮不全型心不全に対してはACE阻害薬やβブロッカーによる予後改善効果が確立しているのに対して、拡張不全型心不全に対する効果的な治療法がないのが現状です。安村先生はこの二つの病態について、心不全の兆候や病態、治療戦略などについて、実地診療に役立つ最新の知見を分かりやすくご解説いただきました。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21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22回眉山循環器カンファレンスは、「高齢者医療」をテーマに平成27年6月29日(月)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ご報告したのち、高齢者医療、男性ホルモン、薬物相互作用などでご高名な東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座の秋下雅弘教授に、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。

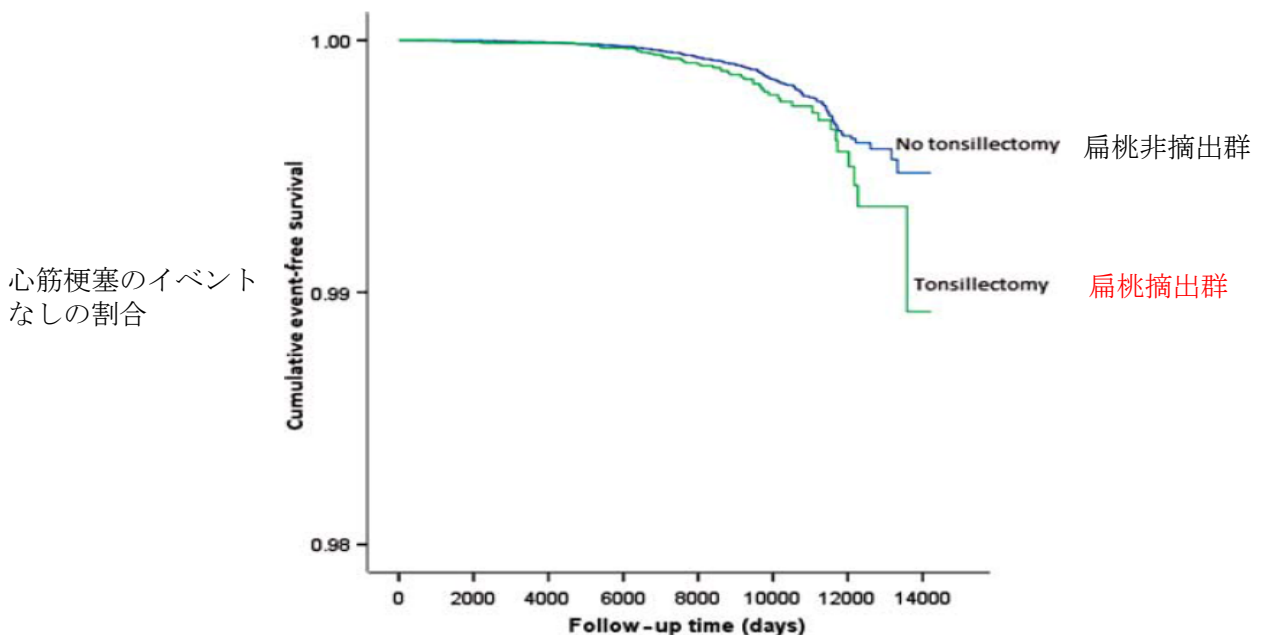
症例は40歳男性。既往歴に高血圧、脂質異常症、痛風があり、家族歴に父親の心筋梗塞があった。健診で血尿を指摘されたことを契機に IgA 腎症と診断され、扁桃摘出の後、ステロイド治療を受けていた。ステロイド導入から約1カ月後、強い前胸部痛を自覚したため救急要請し当科初診した。心電図および心エコー検査で虚血性心疾患が疑われ冠動脈造影を施行された。左前下行枝は近位部で完全閉塞しており、同病変に対してステント留置を行い良好な再灌流が得られ、約2週間後に退院となった。

本症例は IgA 腎症加療目的で施行された扁桃摘出とステロイド治療が動脈硬化の進展と心筋梗塞発症に関連した可能性が疑われた。今回、IgA 腎症の加療中に若年で発症した急性冠症候群の一例を経験した。

表1：IgA腎症の治療

1. 経口副腎皮質ステロイド薬
2. ステロイドパルス療法
3. 扁桃摘出術＋ステロイドパルス療法
4. 降圧薬（ACE阻害薬、ARB）
5. 免疫抑制薬
6. 抗血小板薬、抗凝固薬

図1：若年の扁桃摘出が将来の心筋梗塞発症を高める

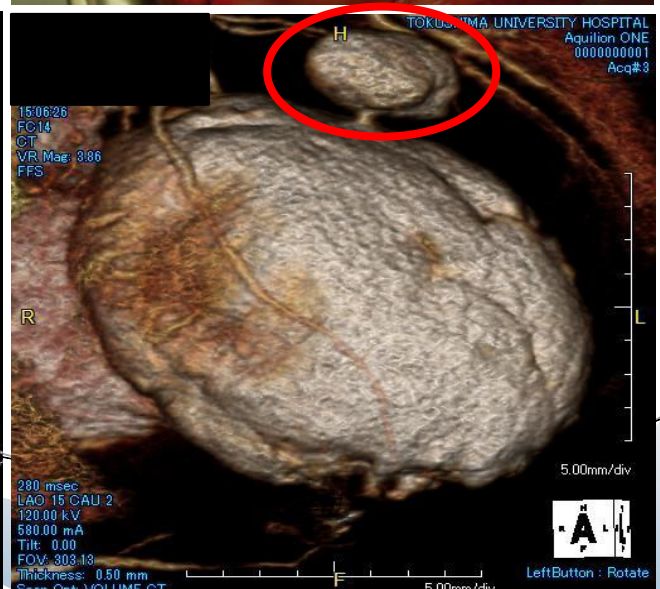
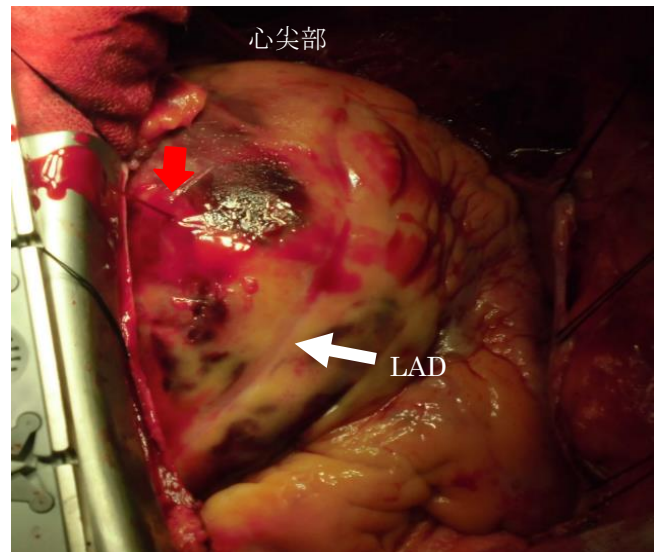
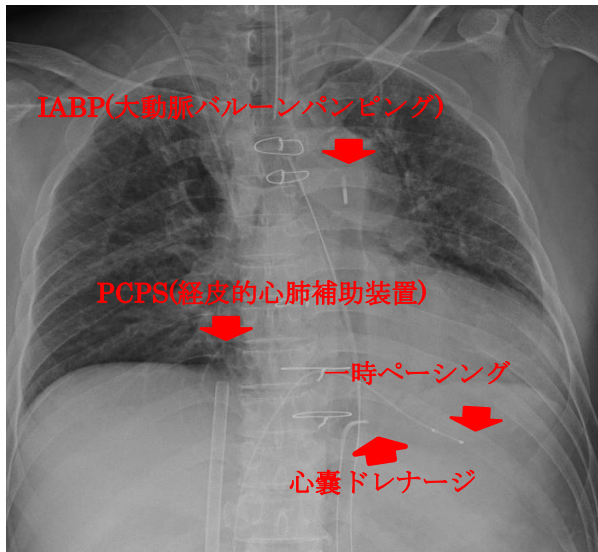


(Janszky I, et al. *Eur Heart J*. 2011 Sep;32(18):2290-6)

急性心筋梗塞後に心破裂をきたし救命しえた一例

循環器内科 今田 久美子

症例は59歳男性。2014年9月20日頃10分程度の前胸部痛があったが自然軽快したため受診せずに経過をみていた。9月28日18時頃から前胸部中央を押されるような痛みと背部痛が出現した。我慢していたが症状持続し改善しないため23時50分に近医を受診した。12誘導心電図で広範前壁誘導でST上昇あり急性心筋梗塞が疑われ当科に救急搬送された。血液検査で心筋逸脱酵素の上昇、12誘導心電図でI II aVL aVF V2-6でST上昇を認め緊急で冠動脈造影検査を施行した。左冠動脈前下行枝#7に閉塞を認め金属ステントを留置した。再灌流後、カテーテル検査室で突然、血圧低下、意識レベルの低下を認め心肺停止に陥った。速やかに一時ペーシング、大動脈バルーンポンピング(IABP)、経皮的な心肺補助装置(PCPS)を挿入した。心エコー検査で心嚢液貯留を認め心タンポナーデと判断し心嚢ドレナージを施行した。持続的に血性の心嚢液を吸引したが止血できず、緊急で手術を行った。点状に吹き出す動脈性出血があり止血シートで圧迫止血を施行した。術後 IABP、PCPS を離脱し安定していたが、第30病日に心エコー検査で仮性心室瘤を認め修復術を施行した。術後、感染や心不全を発症したがASV や薬物調節などで徐々に安定しリハビリを継続している。ST 上昇が持続する例や壁菲薄化を認める例、女性、75歳以上、高血圧、1枝病変、非再灌流例では心破裂のリスクが高いと考えられる。心破裂は死亡率が高いため発症リスクの評価および発症予防が重要である。本症例は可及的速やかにPCPS や心嚢ドレナージ、手術などの集学的処置を行い救命しえたと考えられる。



生理的ペーシングへのモード変更が心不全の改善に有効であった 房室ブロックの1例

循環器内科 飛梅 威

【症例】84歳、女性

【主訴】軽労作での動悸・息切れ

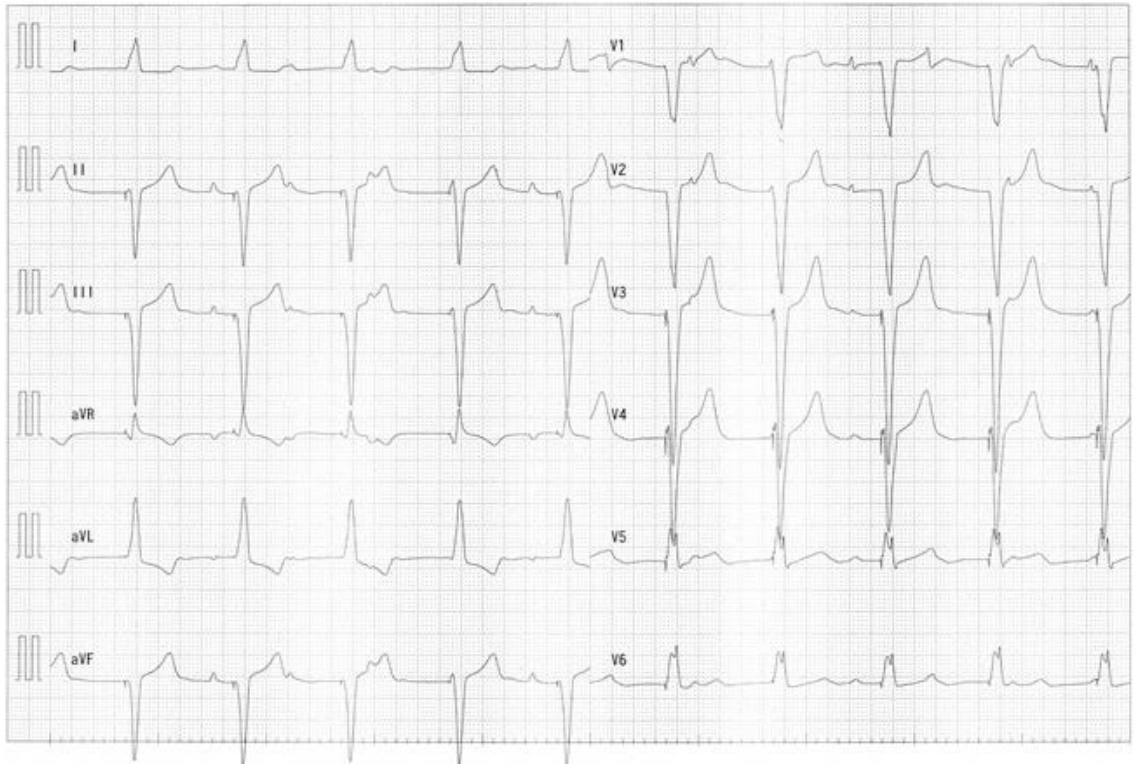
【現病歴】

79歳時、完全房室ブロックに対し、VVI ペースメーカー植込み術施行。83歳頃より、軽労作にて動悸・息切れが出現し、徐々に増悪。市民公開講座に参加されたことがきっかけで当院を受診された時には、数十メートル程度の歩行にても症状が出現するようになっていた。ペースメーカーチェックでは、VVI 60の設定で、心室ペーシング率 100% であり、トレンドにても60/分以上の心拍を認めなかった。歩行時の脈拍測定でも、脈拍数は60/分と一定であり、労作時には脈拍数が増加しないことから、心拍出量の不足状態を来し、徐脈性心不全を生じていると考えられた。そのため、レートレスポンス機能を追加し、設定を VVI 60 から VVIR 60-100 に変更をしたところ、自覚的(NYHAⅢ→Ⅱm)・他覚的(BNP 427.9→259.8pg/ml)に心不全の軽度改善を認めた。経過中に施行した心臓カテーテル検査中の左室圧所見では、正常程度の PQ 間隔で心室ペーシングの QRS 波形の前に P 波を認めた場合に血圧が 20mmHg 程度上昇する所見が認められたことから、心房と心室を同期させる生理的ペーシングを行うことにより、更なる心拍出量の増加が得られることが予測された。そこで、心房リードを追加し VVIR→DDD へと upgrade を行った。最終的に VVI→VVIR→DDD へのモード変更と upgrade により、自覚的(NYHAⅢ→Ⅱm→Ⅰ)・他覚的(BNP 427.9→259.8→71.5pg/ml)な心不全の改善を認め、QOLも大幅に改善した。

文献的には、70歳以上の房室ブロック患者 2021名を対象に施行された UKPACE 試験では、VVI・VVIR・DDD モード間で、死亡率や心血管イベントや心不全の発生率に有意差を認めなかったと報告されているが、高齢者では atrial kick の心拍出量に対する影響が大きいことから、VVI/VVIR→DDDへのモード変更によって、QOL や心不全の改善を認めたとの報告も多くなされており、症例毎の個別評価やフォローアップ中の再評価も重要であると考えられた。

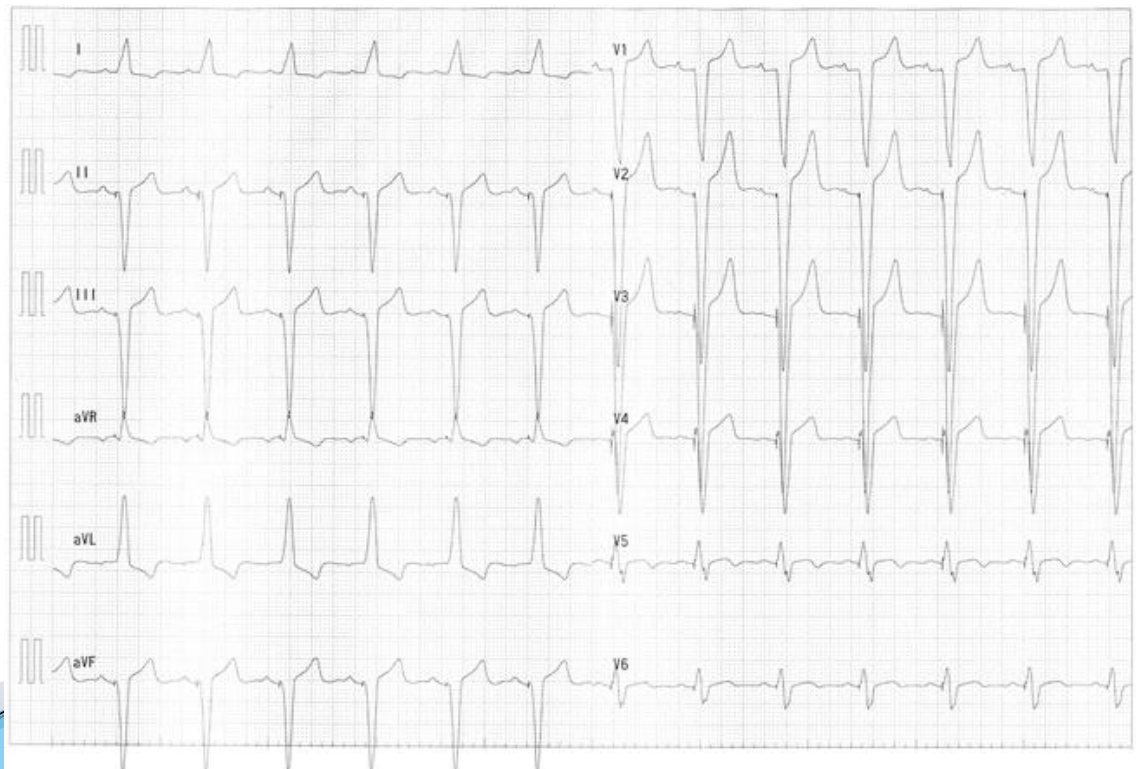
次ページに心電図掲載

受診時12誘導心電図



HR 60/分, Vp, P波とQRS波は解離している

Upgrade後12誘導心電図



HR 78/分, 洞調律, AsVp, QRS波はP波に同期している

【受賞】

第105回日本循環器学会四国地方会コメディカル部門『奨励賞』

超音波センター 平田 有紀奈

徳島大学超音波センターの平田有紀奈と申します。2014年12月6日に開催された第105回日本循環器学会四国地方会のコメディカル部門で「頸動脈プラークスコア、心臓周囲脂肪厚と冠動脈硬化の関連:超音波検査を用いた検討」を発表し、奨励賞を受賞することができました。

頸動脈エコーは、動脈硬化を診る上でとても重要な役割を担っています。中でもプラークサイズ合計であるプラークスコアは、非侵襲的検査で最も冠動脈疾患を予測できるサロゲイトマーカーであることを、当院の西尾さんが学会報告しております。私も以前に、心臓周囲脂肪が厚いと冠動脈疾患の疑いがあることを報告しました。そこで今回、カテーテルを施行した患者さんのうち、頸動脈エコーおよび心臓周囲脂肪を計測している145例を対象として、プラークスコアと心臓周囲脂肪のどちらが、より冠動脈疾患を予測できるかを検討しました。その結果、心臓周囲脂肪はカットオフ値6.8mmで、プラークスコアはカットオフ値5で冠動脈狭窄を予測することができ、さらに両方を兼ね併せると感度62%、特異度88%(AUC:0.78)で冠動脈狭窄を予測することができました。

心臓周囲脂肪を計測するのに要する時間は2~3分です。もし、虚血性心疾患の疑いがある患者様で、エコーを施行される機会がありましたら、頸動脈エコーと、加えて心エコーの際、心臓周囲脂肪が厚くないかを意識していただけましたら幸いです。

今回の発表にあたり、ご多忙の中ご指導してくださった山田先生、楠瀬先生、支えてくださった超音波センターの皆様、そして佐田政隆教授に、この場を借りて深く感謝申し上げます。この経験を励みとし、日々精進して参ります。先生方の診療に役立てるような超音波検査士を目指して頑張りますので、今後とも御指導御鞭撻の程、宜しく御願ひ申し上げます。



【受賞】

日本超音波医学会第24回四国地方会学術集会

『 The Best Imaging 優秀発表賞(心血管) 』

超音波センター 天野 里江

この度、「IgG4関連疾患に伴う巨大冠動脈瘤の1例」という演題で、日本超音波医学会第24回四国地方会学術集会 The Best Imaging 優秀発表賞(心血管)を受賞することができました。ソングラファーとして、このような名誉ある賞を頂き、大変嬉しく思っております。超音波センターでは、山田先生から「常に、発表に使用できるような綺麗な画を撮るように心がけなさい」と指導を受けており、それを意識して検査を施行しております。山田先生の綺麗な画を見ると、まだまだなあと思う毎日ですが、少しでも近づけるように日々修行の毎日です。

今回発表させて頂いた IgG4 関連疾患は、さまざまな臓器に起こりますが、多くは腺管臓器においてであり、心血管領域での報告は希です。血管における IgG4 関連疾患は、弾性/筋性血管の両方で発症し、病変の首座は外膜にあり、動脈周囲炎を認めると言われております。また炎症性偽腫瘍のような腫瘍性病変を形成するのみならず、血管の拡張により瘤様病変も形成する可能性があると言われております。この症例も、LMT に70mm 大の巨大な冠動脈瘤を認め、冠動脈周囲の炎症性偽腫瘍も認めておりました。その他にも、両側鎖骨下動脈、大動脈弓部、上行大動脈、肺動脈中中枢側、右総腸骨動脈～内・外分岐部付近の外膜肥厚を認めました。今回われわれは、これらの病態把握に心エコー検査が有用であったと報告しました。

発表に際し、ご指導下さった山田先生、發知先生、楠瀬先生をはじめ、超音波センターのスタッフの皆様には感謝を申し上げます。これからも「診断しうるための綺麗な画」が撮れるように研修研鑽に励みたいと思っております。ありがとうございました。



学会紀行 『 Euro Echo Imaging 2014.12.3-6 inウィーン 』

循環器内科 坂東 美佳

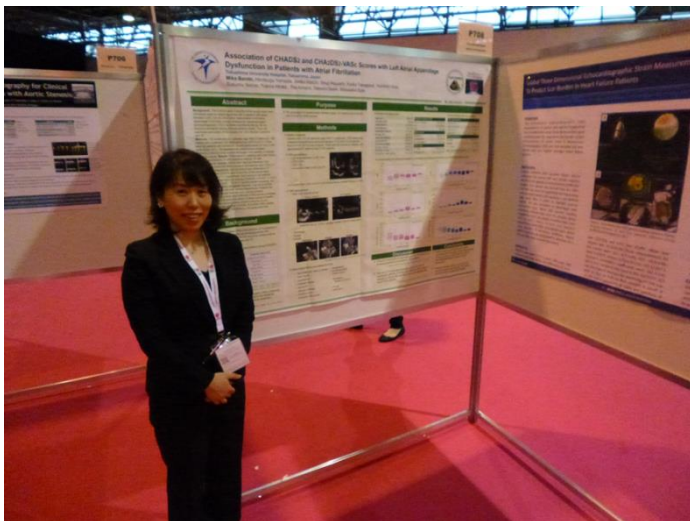
オーストリア・ウィーンで開催されました Euro Echo Imaging に山田先生と参加させていただきました。12月1日夕方に焦って出発したところ、高速バスの中に院内 PHS を忘れるという失態を早速犯してしまいましたが、何とか無事に回収することができ、日本を発つことができました。

12月2日朝にウィーンに到着し、日本よりかなり肌寒いように思いました。ホテルはシュテファン寺院のすぐ近くであり、周囲のイルミネーションがとても綺麗で、クリスマスマーケットも開催されており、非常に賑わっていました。ウィーンはカフェがとても多く、有名なザツハトルテはもちろん、毎日のようにケーキとメランジェ(ホイップクリーム入りコーヒー)を楽しむことができました。

学会会場は地下鉄で15分程度の郊外にあり、各部屋の名前が Mozart や Beethoven といった音楽家の名前でした。各セッションは僧帽弁、大動脈弁といった弁膜症に関する総合的なものから、拡張能や心機能、成人先天性心疾患、心筋症等と多岐にわたっており、アスリートハート、たこつぼ型心筋症といったセッションもありましたが、特に右心系のセッションが増えている印象がありました。この学会ではエコーだけでなく、MRI や CT に関する内容も多いため、それぞれのモダリティーを組み合わせ合わせた研究も多くみられ、他のエコー関連の学会とは一味違うように感じました。

今回の発表テーマは心房細動症例において CHADS2 スコアおよび CHA2DS2-VASc スコアが高値になるほど、左心耳血流速度が低下するという内容です。この結果を踏まえて、現在は CHADS2 スコアが低値であるにも関わらず、塞栓イベントを起こしうる症例の特徴について論文文化を目標に検討を行っているところです。

今回一緒させていただいた山田先生には事前の準備から学会中を通じて、本当にありがとうございました。また、この度、このような機会を与えてくださった佐田先生をはじめ、今回の研究にご協力いただいた楠瀬先生、超音波センターの皆様および諸先生方に心から感謝申し上げます。ありがとうございました。



【論文紹介】

『Rivaroxaban, a novel oral anticoagulant, attenuates atherosclerotic plaque progression and destabilization in ApoE-deficient mice』

循環器内科 原 知也

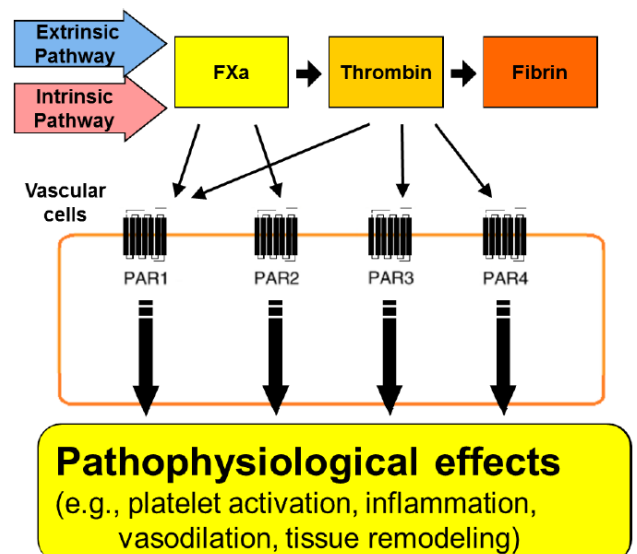
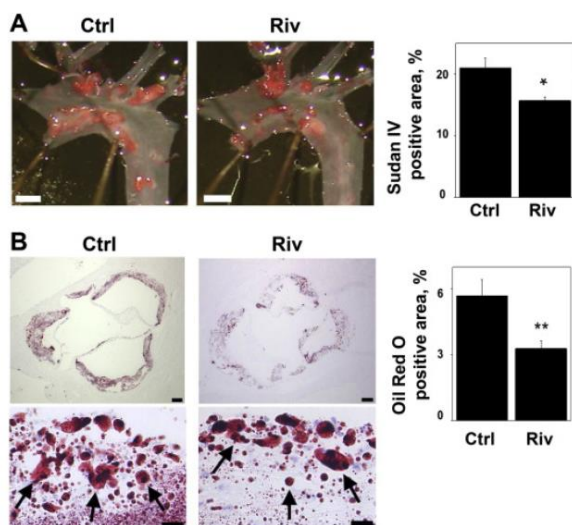
私の大学院生活のうち2年半かけて行ってきた研究が *Atherosclerosis* 誌に掲載されましたので御報告させていただきます。論文タイトルは「Rivaroxaban, a novel oral anticoagulant, attenuates atherosclerotic plaque progression and destabilization in ApoE-deficient mice.」です。

【背景】近年、血液凝固因子のひとつである活性型血液凝固第X因子(FXa)が、血栓形成のみならず、様々な細胞のプロテアーゼ活性化受容体(PAR)を介し、炎症にも関与することが分かってきた。そこで、FXaの阻害薬リバーロキサバンが、慢性炎症や動脈硬化を抑制するとの仮説をたてた。

【方法・結果】動脈硬化モデルである ApoE 欠損マウスと野生型マウスを比較したところ、ApoE 欠損マウスの大動脈では、FXaの受容体である PAR-1 と PAR-2 の発現量が有意に増加していた。リバーロキサバンを投与された ApoE 欠損マウスでは、プラーク面積やプラーク内の脂質量、マクロファージ浸潤、大動脈の炎症性物質発現量が非投与群に比して有意に減少し、逆にプラークのコラーゲン含有量は有意に増加していた。FXaは、マウス腹腔内マクロファージにおける炎症性サイトカインの発現や泡沫化を亢進したが、リバーロキサバンにより、有意に抑制された。

【結論】FXa阻害薬であるリバーロキサバンの投与により、ApoE 欠損マウスの動脈硬化形成・プラーク不安定化が抑制された。Riv は少なくとも部分的にマクロファージの FXa経路を遮断し、炎症反応を抑制することで抗動脈硬化作用を示す可能性が示された。

この度の論文は基礎研究開始から2年半をかけて実を結んだ論文です。本研究は佐田教授のスーパーバイスの下、本当に熱心に指導して下さった福田先生を始め、諸先生方・実験室スタッフの方々のお力によるものと思っております。これを糧に今後も研究活動を継続していきます。



2011年9月から米国オハイオ州にあるクリーブランドクリニックの Cardiovascular Medicine にて、3年間研究留学させて頂き、2014年8月末に帰国いたしました。

クリーブランドはエリー湖の南岸に位置する、過去には工業で栄えた街ですが、現在は医療産業で成り立っている街です。歴史あるケースウエスタン大学(佐田教授も留学されていたらしい)も隣にあり、米国でも指折りのクリーブランドオーケストラや、劇場街、メジャーリーグや NBA のチームもあるなど、大都市ではありませんが過ごすのに退屈しない街でした。ただし、治安はあまり良くないため、住む場所や行く場所は選ばないといけなく、私の滞在する数年前にはクリニック内で銃撃があったとの噂も聞くことがあったので、そういう意味でも米国を強く意識する場所でした。

クリーブランドクリニックは全米病院ランキングで循環器部門20年連続1位を記録更新中の世界第一線の研究機関であり、私の所属した Marwick 教授(2年目にGriffin教授が後任となりました)の循環器画像診断部門の研究室では、運動負荷心エコー図検査を用いた弁膜症疾患の評価や、様々な画像診断技術をクロスオーバーさせて行うマルチモダリティの研究が盛んに行われていました。特に大規模データを扱う研究が多く、多施設共同研究のコアラボにもなっていたので、そのお手伝いもさせてもらっていました。

1人の研究員に対して多くの staff の先生方が principal investigator (PI:主任研究者)を務める、multi PI system であったこともあり、様々な先生から特に臨床研究に対する技術や考え方を学ぶことが出来たことが私にとって最大の成果だったように思います。また、幸運にも留学期間中に1st author で16本の英語論文を上梓、アメリカ心エコー図学会(ASE)の YIA finalist に2年連続で選出、アメリカ心臓病学会(AHA)で best scientific award の受賞、クリーブランドクリニック研究賞受賞など、多くの研究成果を挙げることができました。

写真は farewell party(送別会)の時のものです。

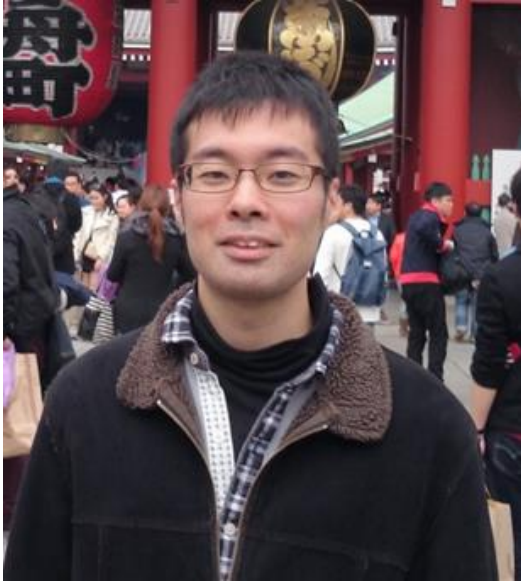
私生活ではスポーツを何かしないとオハイオ体型(平均BMIが30の土地)になってしまうと思い、剣道を再開しておりました。米国でも剣道は思いのほか盛んで、昇段試験も年何回か開催されており、多くの剣道の先生から指導もあり、3段から4段に昇段することができました。また、子供や妻にも良い経験や思い出ができたのではないかと、帰国後半年を過ぎた今、振り返っております。

最後になりましたが、このような貴重な研究留学の機会を与えて頂いた佐田政隆教授、山田博胤先生、徳島大学の諸先生方に感謝するとともに、臨床研究の成果を帰国後も続けることが何よりの恩返しかと思っております。今後ともご指導・ご鞭撻の程、なにとぞよろしくお願い申し上げます。



新医局員紹介 ①

門田 宗之 先生



2010年徳島大学医学部を卒業し、徳島大学病院主導プログラムによる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7月より徳島県鳴門病院にて1年9ヵ月の間研修させて頂き、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ました。

私には現在2歳の長女と6ヵ月の次女が居ます。私自身髭が濃いとよく言われますが、娘達には幸いなことに未だ生えてきておりません。まだまだ勉強中の身分ゆえ、引き続き御指導・御鞭撻の程を宜しく御願ひ申し上げます。

上野 理絵 先生



上野理絵と申します。

2010年大分大学卒業後、徳島大学病院・田岡病院・徳島県立中央病院での初期研修を経て、徳島大学循環器内科に入局致しました。

佐田教授、愛媛大学第二内科 檜垣教授の御厚意にて、2013年10月より愛媛大学病院で後期研修をさせて頂き、この度徳島大学病院に戻って参りました。

私事ですぐ2年前に結婚し、現在は日常診療の陰でこっそり主婦業にも勤しんでおります。

好物:ビール、愛読書:心臓カテーテルハンドブックだった私を御存じの諸先生方には驚かれておりますが、料理に目覚めており、休日には栗原はるみのレシピを眺め、県外に赴く際は器巡りが習慣です。

意外に診療にも奏をなすことがあり、食事の味が薄いと嘆く入院患者様や外来での生活習慣病の方に味付けや食事方法を真摯にアドバイスできるようになりました。

患者様により良い医療を提供できるよう、そして生まれ育っ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・御鞭撻の程宜しく御願ひ申し上げます。



新医局員紹介 ②

伊藤 浩敬 先生



2008年徳島大学卒の伊藤浩敬と申します。
この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。初期研修医から7年間、東京で生活していましたが、隣県の香川出身であり、地元に近い徳島に戻ってまいりました。徳島大学病院は学生時代以来です。母校で働く独特の緊張感もありますが、以前の学友に会うたび、その緊張も少しずつ緩んできました。これから大学病院あるいは近隣の病院で研鑽させて頂き、ゆくゆくは徳島、香川の医療に貢献できたらと思います。ご指導ご鞭撻の程、なにとぞ宜しくお願い申し上げます。

ちなみに趣味とはまだ言えませんが、ゴルフなど練習していこうかなと考えています。すでに上手な先生方や、これから始める先生がいらっしゃいましたら、ぜひ一緒させて頂ければと思います。まずは打ちっ放しからですが。

瀬野 弘光 先生



4月から徳島大学循環器内科に入局いたしました瀬野弘光と申します。

2013年に徳島大学を卒業し、徳島赤十字病院にて初期研修の2年間を過ごしました。この度自分の出身大学にて循環器内科医としてのスタートを切れたことを嬉しく思っています。学生時代は軽音楽部にてドラムを演奏しており、現在でも機会があればバンド活動を行いたいと思っています。

医師としてまだまだ未熟ですので皆様にもご迷惑をかけることも多々あると思いますが、精一杯頑張っ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いたします。

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20号:平成27年1月発行)以降の医局の主な出来事としましては、まず春の人事異動があげられ、岩瀬俊先生がこの3月をもって当院を退職されました。心臓CT・MRIに関する臨床・研究をはじめ当科に多大な貢献をしていただいたことに深く感謝申し上げます。また、愛媛大学病院にて研修を続けていた上野理絵先生は4月から当科に復帰しました。今田久美子先生は徳島県鳴門病院に出向し、代わりに同病院より門田宗之先生が当科に戻って来ました。松本和久先生も4月から麻植協同病院(現吉野川医療センター)に新たに出向しました。さらに、この4月からの新メンバーとして、東京女子医科大学東医療センターから卒後8年目の伊藤浩敬先生が当科に入局し、同3年目(後期研修1年目)の瀬野弘光先生が入局しました。このように、比較的多くの人事異動があり、慌ただしい4月となりましたが、5月に入り徐々に落ち着きを取り戻しつつあります。当科に新しく入っていただいた先生、戻ってこられた先生方の今後の活躍を期待しています。

最近の主な医局関連行事としましては、4月1日に徳島大学循環器内科学同門会の発足会を開催致しました。会長として医療教育学の赤池雅史教授が選出され、会の規定や今後の会の運営について話し合いが行われました。また、4月29日には、徳島大学病院循環器内科フォーラム2015「不整脈から心臓と脳を守る」を開催し、600名を越す熱心な市民の方に参加いただきました。

今後の行事予定としましては、8月15日(土)に第7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。

—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。

ご不明な点は地域医療連携センター（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27年6月29日(月) 第22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

新入局員が新しい風を吹かせてくれている中、それぞれの先生方の頑張りにより良い医療、新たな研究、未来への教育が進んでいるのではないのでしょうか。ちなみに私も先日、まさかのCirculation本紙に症例報告がacceptされ、5月第4週号に掲載予定です。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21号

平成27年5月15日発行

発行者 佐田政隆
編集 楠瀬賢也