

眉山 第46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46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。三年以上に渡り我々の生活、診療、教育などに大きな影響を与えてきた新型コロナも5類に分類されるようになり、初めての年末年始を迎えました。帰省ラッシュや新年の行事がコロナ前に戻りつつあるという報道のなか、元旦に能登半島地方を震源とする大規模な地震が起きました。徐々に大きな被害が明らかになるにつれ、愕然とする毎日です。被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。また、犠牲となられた方々ならびに御家族に謹んでお悔やみを申し上げます。さらには、消防隊や自衛隊、医療関係者をはじめとして、救助・救援・支援活動にあたられている方々に心より敬意を表します。この原稿を用意している一月初旬には、石川県外への人的な応援依頼はありませんが、必要に応じて当科として最善の対応ができるように準備しております（丁度、この原稿を仕上げた1/11に徳島県からDMATを派遣することが決定され、当科から高橋智紀先生が1/11から1/18まで現地で活躍してくれることが決定しました。当科として、全面的に後方支援していきます）。



また、1/2には、羽田空港では信じられない衝突事故が起きました。あの炎が近づくなかで日本航空機の乗客、乗員が全員避難できたことは奇跡であり世界で賞賛されています。日本航空の職員の方のプロフェッショナリズムを賞賛すると同時に、我々も、いつ訪れるかわからない災害に対して、一人でも多くの救命に繋がるような訓練が常日頃重要であることを再認識した次第です。

2024年、被災地の一日も早い復興を心よりお祈りすると同時に、世界で続く戦争が早く終結し皆様が平和で楽しい毎日を送ることができる日が来ることを祈っています。

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46回は2023年11月27日に日亜メディカルホールとwebのハイブリッド形式で開催しました。座長は、気管内挿管を要する重症の急性冠症候群の患者さんを紹介いただきました徳島健生病院の松田知子副院長にお願いしました。その後、心血管イベント抑制のエビデンスが豊富なSGLT2阻害薬の内服とGLP-1受容体作動薬注射剤を使用中に、正常血糖ケトアシドーシスをきたした経過を紹介させていただきました。その他、先天性心房中隔欠損による低酸素血症にたいして外科手術が奏功した例を報告すると同時に、新規に導入した「僧帽弁逆流症に対するMitra Clip」の著効例を紹介させていただきました（詳細は眉山46号に掲載）。特別講演では東京慈恵会医科大学附属病院 循環器内科准教授である小川崇之先生にweb で御参加いただき、PCI周術期の抗血栓療法の最新の話題と胃酸分泌抑制薬の重要性について御解説いただきました。

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ましたが、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46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47回眉山循環器カンファレンスは、2024年2月15日に三重大学の坂東泰子教授に心血管イベント抑制に向けたSGLT2阻害薬の最新の話題をご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、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上げます。

【一般演題】

SGLT2阻害薬内服中に 正常血糖ケトアシドーシスをきたした1例

循環器内科 長野 紘平

SGLT2阻害薬は血糖降下薬としてだけでなく、心保護作用などから心不全薬として循環器内科医が処方することも多い薬剤である。SGLT2阻害薬の副作用としてケトアシドーシス、低血糖、尿路感染症、体重減少などが認められる。糖尿病ケトアシドーシス(DKA)は緊急治療を要する重要な内分泌疾患の一つであり、近年SGLT2阻害薬の登場とともに高血糖を伴わないケトアシドーシスを発症する症例が報告されている。今回、SGLT2阻害薬内服中に正常血糖ケトアシドーシス(EDKA)を発症した1例を経験したため報告する。

症例は75歳の男性で長期罹患の糖尿病があり、2023年某日AMIの診断で当院で緊急PCI施行した。術後より心保護目的にSGLT2阻害薬、GLP-1作動薬が開始された。PCI後経過良好で自宅退院となったが、退院後より食欲不振、嘔吐、呼吸苦認め退院1週間後に当院緊急搬送となった。各種検査で心疾患疑う所見なく、レントゲンやCT検査でも症状の原因となるような器質的異常は認めなかった。来院時の血液ガス検査ではアニオンギャップ上昇性代謝性アシドーシスを認め、異常高血糖は示さなかったが、腹部症状や過換気を呈していたことから正常血糖ケトアシドーシス(EDKA)疑いとして緊急入院とした。入院翌日に提出した血液検査で血清アセト酢酸、ヒドロキシ酢酸、および総ケトン体が高値でありEDKAと確定診断に至った。入院後はインスリン持続静注などを行い第24病日に自宅退院した。

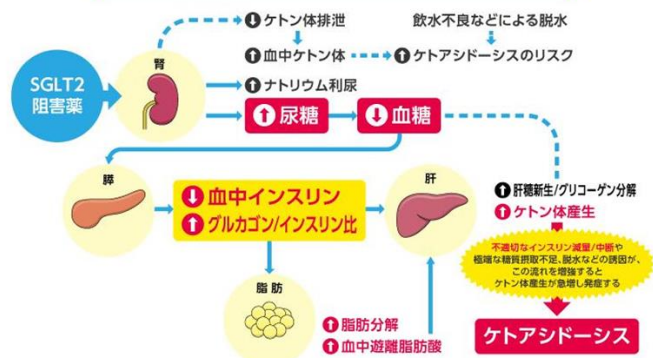
本症例はGLP-1作動薬の副作用と思われる食欲不振を認め食事摂取量が減少したがSGLT2阻害薬の内服を継続したためEDKAを発症したと推察される。SGLT2阻害薬は循環器領域で多用されている薬剤であり、副作用やその対応などを理解した上で薬剤導入・継続することが大切であると考えます。

正常血糖ケトアシドーシス (euglycemic DKA)

診断基準	SGLT2阻害薬内服中 高血糖 $< 250 \text{ mg/dL}$	高ケトン血症(ケトシス) (血中総ケトン体 $\geq 3 \text{ mmol/L}$)	アシドーシス 動脈血 pH < 7.35 、 血清陰イオン CO_2 $> 31 \text{ mmEq/L}$
自覚症状	高血糖症状 + 嘔気・嘔吐、腹痛、過呼吸など(処置が遅れると昏睡)		
治療(対処)	大量生理食塩水(脱水と電解質補正) + インスリン少量持続静注(インスリン補充) + SGLT2阻害薬中止 + 「脱水化物質経口摂取 or ブドウ糖点滴 + その分の追加インスリン」		

監修: 北海道大学大学院医学研究院 糖尿病肥満病態治療学分野 特任教授 三好 秀明

SGLT2阻害薬による 糖尿病ケトアシドーシス増加の機序



Goldenberg RM, et al. Diabetes Obes Metab 2019. 21(12):442-451.2019
三好秀明(内分泌・糖尿病科) 49(16):442-451.2019

【一般演題】

先天性心房中隔欠損症による低酸素血症に対して外科的治療が奏功した1例

循環器内科 折野 逸人

【現病歴】2023年1月6日に発熱・咳嗽・喀痰が出現し、COVID-19と診断され、自宅療養していたが、COVID-19治癒後もSpO₂ 80%台と著明な低酸素血症が持続し遷延していたため在宅酸素療法導入された。その後、低酸素血症の精査のため紹介元を受診するも原因不明であり、当院へ精査依頼あり。経胸壁心エコーにてマイクロバブルテスト強陽性、また経食道エコーにて複数の心房中隔欠損孔と両方向性シャント血流をみとめたため当院での精査および加療を行う方針とした。

【所見】経食道心エコーにて心房中隔に多孔性に欠損孔をみとめる。(図1) 最大径は、18.0*11.0mm程度である。またColor Doppler上では、両方向性の血流が確認でき、血液ガスサンプリングにて下大静脈系でのSaO₂の上昇、左心系のSaO₂の低下PV内の酸素化は良好であり肺内シャントは否定的でありこれまでの検査内容よりASD開存に伴う、低酸素血症と診断した。

【治療方針】2023/6/14に開胸手術にてASD閉鎖術を施行した(図2および図3)。また、経食道心エコーで認めた異常構造物に関して、ASD閉鎖術の際にキアリネットワークを認めた(図4)

【考察】経食道心エコーで認めた異常構造物に関して、ASD閉鎖術の際にキアリネットワークを認め、この構造物により本来より優位な右左シャントをきたすということがSchneiderらの研究で示されており、キアリネットワークによる左房への静脈血流入が今回の低酸素血症に関与していたと考えられる。

ASDの合併症としEisenmenger症候群、心房性不整脈などがあり、症状としては、運動耐用量低下、疲労、呼吸困難、心不全などを呈するため、40歳までに閉鎖が必要となる。しかし、一部の患者は60歳以上になるまで症状が出現しない場合もある。ESC2020先天性心疾患治療ガイドラインを確認すると右心負荷をきたさず、奇異性脳塞栓症の兆候を認めない症例では治療適応ではないと示されている。しかし、本症例では多くの検査上低酸素血症がASDによるものであり、QOLの低下が著しいことから上記治療を行う方針とし、現在も良好な術後経過を得ることができている10mm未満のASD患者において、無症候性、右心拡大、または肺高血圧などが見られていない患者では、3～5年ごとにRVのサイズと機能、肺動脈圧の評価を含む臨床フォローアップと心エコー検査を行うことが推奨されている。

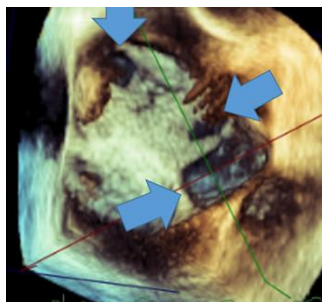


図1

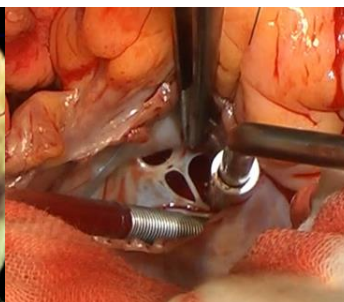


図2

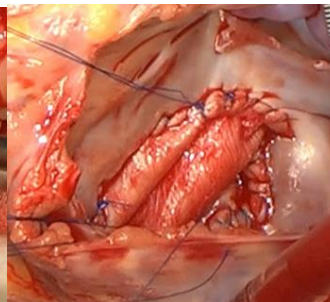


図3

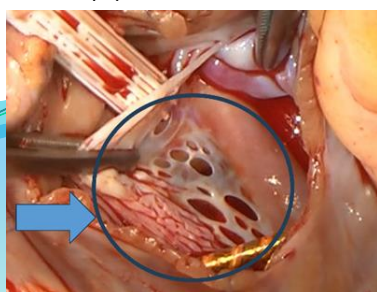


図4

- 図1 経食道心エコーでの ASD 所見
- 図2 閉鎖術時の ASD 所見
- 図3 牛心膜パッチを用いて閉鎖
- 図4 経食道エコーでの異常構造
キアリネットワーク

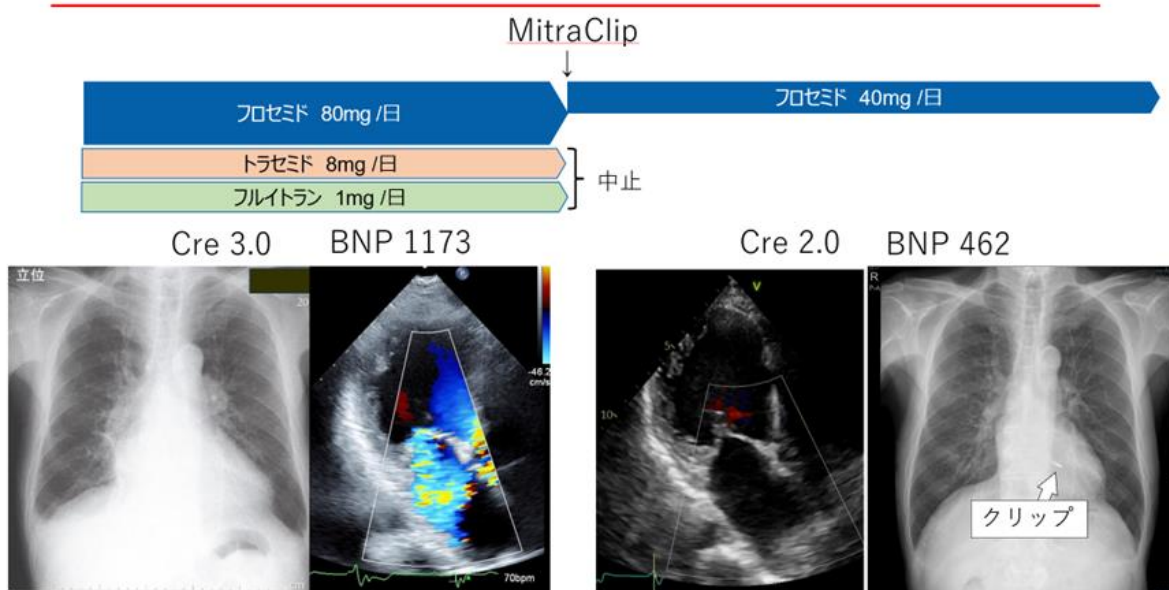
【一般演題】

僧房弁逆流症に対するMitraClipの導入

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2023年9月に第1例目の僧帽弁クリップ術(MitraClip)を施行しました。僧帽弁クリップ術(MitraClip)は心臓弁膜症である僧帽弁逆流症に対するカテーテルで、専用のクリップを用いて僧帽弁の前尖と後尖をつなぎ合わせることで、僧帽弁の逆流を減少させる治療法です。初回症例は85歳男性、OMIの既往がある機能性僧帽弁逆流症で入退院を繰り返すようになっていました。MitraClipを実施しMR・心不全の改善が得られました。初回症例後も順調に症例を積み重ねております。中等症以上の僧帽弁逆流の呈する患者さんがいらっしゃれば治療検討させていただきますので是非紹介ください。

臨床経過 徳島大学病院 自験例



高度僧帽弁閉鎖不全 (クラス3+又は4+) ご紹介ください

徳大ハートチーム



能登半島地震DMAT災害支援報告

循環器内科 高橋智紀

今回DMAT隊員として能登半島地震の災害支援を行ってきましたので、活動内容を御報告させていただきます。

隊員構成としては医師が私、看護師2名、薬剤師1名、臨床工学技士1名の計5名で出動しました。隊員は全て複数回の出動経験があり、私自身も4年前の熊本豪雨災害に続く2回目の出動でした。1月1日の発災から既に多数のDMATチームが石川県から近いブロックから要請・出動しており、我々は第5次隊として出動しました。

1月10日水曜日夕方に石川県ならびに日本DMATより四国ブロックの出動要請がありました。実は1月1日の発災当初から、自動待機基準*に当てはまる災害であったものの、DMAT出動ルール**から今回の出動はないだろうと勝手に予想したため、四国ブロックの要請は寝耳に水でした。1月11日木曜日の午前中に正式に徳島県から徳島大学へ出動要請があり、私の出動が決まりました。資機材の準備や持参する薬剤の指示を行いつつ、仕事の申し送りや外勤の調整等を急いで行い、自宅へ帰り防寒グッズや1週間分の下着類を詰め込むなど出動に向けた準備をしていたら、気付けば夕方になっていました。高速道路の通行証が警察から発行されたことを受け、19時過ぎに徳島大学を出発し、北陸道経由で午前2時ごろに金沢市内に到着しました。その日はホテルに一泊しました。

翌日は、私がDMAT隊服や防寒用のアウター全てを大学に忘れるという不始末をしでかしたため、朝7時開店のワークマンに飛び込み、防寒用の上下セットを購入したことから始まりました。その後、参集場所の能登総合病院へ到着し、本部より今後の活動指令を受け取りました(図1)。DMAT隊は、参集場所で活動指令を受け取るまでは、事前にどこでどのような活動を行うか一切分からないため、緊張する瞬間でもあります。今回我々は、能登町へ行き能登町調整本部の傘下で活動するよう指令を受けました。



図1. 左：参集場所の能登総合病院にやってきたDMAT隊で受付待ちの列が出来ている。受付業務を行っているのもDMAT隊員である。
右：調整本部内の様子。やはり多数のDMAT隊員が本部業務を行っている。
左下は徳島大学チームの薬剤師溝口さん。災害派遣は4回目のエリートである。

能登半島は平地が少なく、海岸線と山々という構造だっと思います。能登半島を一周するように海岸沿いに国道249号線があり、あとは山々にいくつかの県道があるという交通網でした。ところが、今回の地震でこの能登半島の大動脈ともいべき国道249号があちらこちらで陥没等の被害を受け、これが復旧の遅れの原因ともいわれる様相でした。

実際に我々が活動していた時は、西側の国道249号線は使用出来ず、輪島市や珠洲市、能登町といった能登半島北部への道は、能登総合病院のある七尾市から穴水町までの一本道しかない状況でした。さらに現地で活動する支援チームはDMATの他にも多岐にわたり、前述のごとき道路状況とこれらの支援車両に加え、セメントや資機材を運搬する大型トラック、さらに現地住民の方々など多くの車両が能登半島へ入るため、七尾市から穴水町まで大渋滞となり、35kmを通過するのに5時間かかりました（図2）。

結局、途中宿泊を含みながら2日間かけて能登町へ入りました。能登町へ入った当日はすでに夕方であったため、ミーティングに参加し病院ロビーのベンチで就寝しました。

翌日は本部待機を命じられました。前回の熊本豪雨災害の際もそうでしたが、DMAT隊員として出動すると、様々な方に「ご苦労様でした」とか「よく頑張ったね」と労いの言葉をかけて頂きます。また患者さんにも「先生は徳島を代表していったものすごい先生なんやなあ、ワシはそんな先生に診てもらって鼻が高い」とまで仰って頂き、非常に心がむず痒くなります。なんのことはありません、この2日目のように“ほとんど仕事がない”日も存在するのです。災害地域へ到着し、頭の中でアドレナリンが徐放されている我々にとって、この待機の時間は非常に辛く、そわそわ落ち着かない様子で『ダイジョブ、ウン、まあ待機も立派な仕事だからね、今のうちに体を休めて、イザとなったら動けるようにしておこう』などお互いに励ましあいつつも、何か仕事はないものかと待機室と本部を行ったり来たりしていました。EMISという情報管理システムを逐一みながら、「どこそこのチームはコッチに行ってるー！」「あのチームはこんなことしてるー！！」などと聞かれもしない情報を確認しあったものです（図3）。そうこうしているうちに1日が終了し、ほぼ何もしていない我々でしたが、何故か本部の指示で就寝場所が病院ロビーのベンチから病室のベッドへアップグレードされました。一日屋外で活動して疲れが溜まっているであろう他病院のチームが役所の固い床で雑魚寝しているのを横目に、荷物と罪悪感を抱えてそそくさと病院へ移動しました（図4）。

3日目はようやく避難所スクリーニングという大役を授かりました。我々が活動指令をうけた能登町は能登半島北部に位置する町です。氷見寒ブリに対抗した“のと寒ブリ”、イカ漁、ブルーベリーなどが名産であり（すべて現地で知りました）、65歳以上が全体人口の50%を超える限界自治体の一つで、町全体が過疎地域に指定されているようです。そのため、自宅避難者や集会場などの小規模な自主避難者が存在しているようでした。そのような、行政やDMAT調整本部も把握出来ていない自主避難者の様子を伺いに行く仕事です。前日一日ほぼ仕事をせず、あまつさえもフカフカのベッドで暖をとった我々は意気揚々と集落から集落を車で駆け巡りました。



図2. 左：渋滞中の様相。一見動き出しそうだが本当に進まない。
右：JR線では無人の特急列車が線路上で停車したままであった。
時折痛ましい様相の家屋が散見され被災地に來たのだと緊張が走る。
被害のあった家屋と被害の少ない家屋との差が目立っていた。

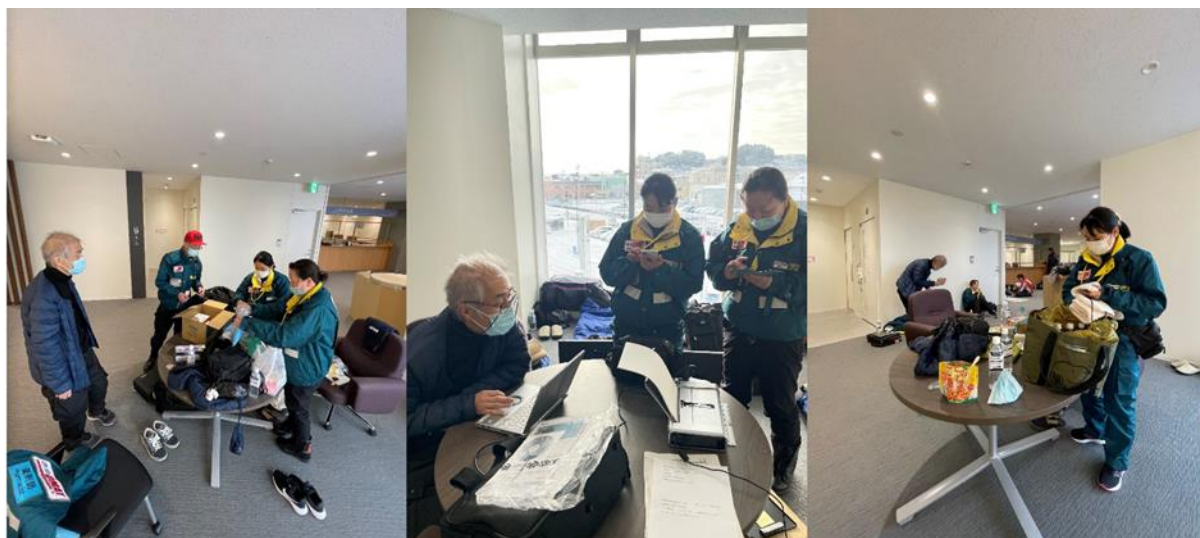


図3. 左：待機中の様子。待機するスペースが少なく、やむを得ず、しかし大胆に活動中の他チームのテリトリーを侵す。彼らが戻ってくると『シッ！シッ！』という感じで野良犬の如く追い払われる。
 中：待機中とはいえ、厳密には何もしていないわけではない。持参したPCとプリンターでインテリジェンスな一面を見せる我々が徳大DMATの隊員達。
 右：待機中のランチ。このころはまだ災害非常食を美味しいと感じていた。奥に他のDMAT隊が待機しているのが見える。互いに“待機とは真の実力者に命じられた崇高なミッションなのである”と言い聞かせあう。

4日目と5日目は能登町の小木地区で開業されている小木クリニックさんの診療支援を命じられました。能登半島全体が被災し、多くの小規模クリニックが診療を再開出来ない状況にも関わらず、同クリニックはいち早く診療を再開しておられるようでした。院長先生や職員の方々も被災されているため、診療受付は午前10時から13時までとなっておりますが、院長先生はその後も求めに応じて訪問診療や夜間診療もされており、発災からずっと病院のベンチで寝ておられるとのことでした。当然多くの方々も病院に押しかけ、中には隣接市町村から車で来られる患者さんもいたほどです。我々は少しでも負担を減らすべく、発熱外来と薬局業務を担当しました。現地はコロナとインフルエンザが猛威をふるっており、我々が診療した際も陽性率は7割を超えていました（図5）。



図4. 左：初日の就寝場所。一列になったベンチで各自寝袋に包まれる様子はさながらカプセルホテルである。
 右：2日目からの就寝場所。宇出津病院の御厚意で病室をお貸し頂く。活動期間中、我々は“スイートルーム”と呼んでいた。スイートルームのある最上階まで急な階段で上り下りしなければならないのが玉に瑕である。トイレは病院の2階にあるため、深夜に尿意を覚えた際は絶望感が伴う。



図5. 左：避難所スクリーニングの様子。道なき道を先にある集会場を求めて進む。道がないのであれば避難者が居ないことは自明であるが、目視での確認が重要なのである。途中、不審者として通報をうけるアクシデントも。
 中：診療所支援で雪かきを行う小松隊員。午後には溶けるだろうから雪かきしなくても良いですよ、と言われるものの、何かしないと気が済まない我々。本当の支援とは何かを考えさせられる。
 右：抗体検査を行う庄野隊員。咳止めや抗ウイルス薬には限りがあるので、処方対象に悩む。求めに応じられなくて申し訳ない、ごめんなさいと念じながら患者さんの説明にあたる。

最終日の6日目は午前中だけの活動であるため、能登町内の障害者施設のスクリーニングを行いました。我々がスクリーニングした施設は幸い甚大な被害は免れており、特に健康状態も問題なく、物資などの支援も受けられている状況でした。これらを調整本部に報告し、まだ現地へ残る他病院のDMAT隊員の方々に別れの挨拶をして能登町を立ちました。

個人的に今回の活動で気になったことは、災害時の食事内容の脆弱さです。現地は上水道も復旧されておらず、我々も徳島大学病院に備蓄の災害非常食を持参して生活していました（図6）。この災害非常食は高炭水化物かつ低食物繊維であり、これらのみを5日間食べ続けた結果、大変な便秘になり、恥を承知で包み隠さず言いますと痔が容易に再発しました。また、避難所では心不全歴のある高齢者が支援物資のカップラーメンをすすめる風景も見られました。非常時のため、やむを得ないものの、心不全などの慢性疾患には適さない塩分やカロリーの高い食事内容が展開されているようでした。慢性心不全、糖尿病、透析を要する末期腎不全など一部の慢性疾患では、食事内容を管理する食餌療法が肝要であることは言うまでもなく、病勢を左右する治療の一部です。慢性疾患を抱える方たちにとってはこのような食事が病状を悪化に導く要因と考えられ、災害関連死を予防する視点で、災害時の慢性疾患患者への栄養管理が必要だと考えました。

そこで、被災した慢性疾患患者に対してどのような対応がとられているのかを調べてみました。徳島大学病院では、発災時に従事できる職員数やライフラインの制限により厨房が稼働できない等、透析患者等に配慮した患者食を提供できないことも考えられるとの理由で、透析患者や糖尿病患者用の非常食は備蓄しておらず、発災により水・電気が制限状態になった場合は、備蓄の一般食で3日間（備蓄量の目安：450人前後9食分）を過ごし、その後に透析患者等に配慮した患者食を提供できるように委託業者等と連携・調整していく方針であることがわかりました。インターネット上で調べた限りでは、他の病院でも同様に一般食災害非常食を流用し、ライフラインの復帰を待って対応する方針のようでした。さらに、国内の災害非常食を販売しているいくつかの食品会社のホームページを検索したところ、これら慢性疾患に対応した専用の非常食は販売されていないようでした。しかし、今回の能登地震で国内での災害対策に対する関心が増し、また高齢化に伴う慢性疾患患者の増加がみられる本邦において、慢性疾患に対応した専用非常食は幾分かニーズを見込めるものであり、今後何らかの方法で慢性疾患患者に対応した非常食を開発出来ないものかと思案しております。

最後になりますが、この度の支援活動に際して、急な出動要請にも関わらず出動に際して快く送り出して頂いた佐田教授をはじめとする医局の先生方、急な勤務変更やお休みを承諾頂いた外勤先の病院様、また夜中も含めほぼ24時間体制で我々の活動をサポートして頂いた当院総務課災害対策係の方々、徳島県医療政策課、県調整本部の方々には深く感謝申し上げます。本災害に被災された方々に、心よりお見舞い申し上げます。

注釈)

* 1：震度7の地震が発生した場合，2：津波警報が発表された場合．これらの場合には，すべてのDMAT指定医療機関は被災の状況に関わらず，都道府県，厚生労働省等からの要請を待たずに，DMAT派遣のための待機を行う．その他，所属するブロックにより自動待機基準が存在する．
**当該都道府県→隣接都道府県・該当ブロック→隣接ブロック→全国の順に出動要請がある．今回の能登地震の場合は，石川県→中部ブロック所属医療機関→関東・関西ブロック所属医療機関→全国の順に出動要請があった．



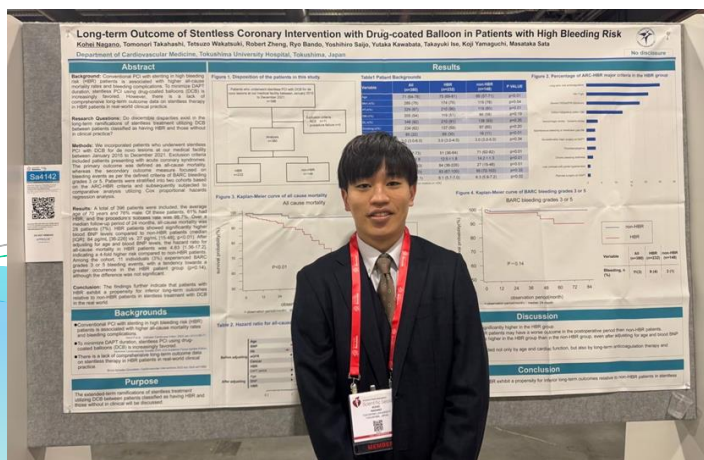
図6. 左：持参した非常食。
昼食はそのままご飯シリーズ（チキンライス，五目ごはん，中華ごはんの3種類），夕食はお湯で作るパスタシリーズ（ペペロンチーノ，カルボナーラの2種類）とパン（チョコチップとミックスフルーツの2種類），1日1000kcal程度であり，筆者は1週間で3kg痩せた。
中：チキンライスが一番人気で，温めるとより味わい深いことに気付く，知恵を出し合った結果，車のエアコン送付口に置く妙案が発明される。
右：毎日同じ内容同じ味で飽きるなか，支援するクリニック併設の薬局で清涼飲料水を頂き破顔のエリート溝口隊員。

いつも大変お世話になっております。徳島大学病院循環器内科卒後3年目の長野紘平と申します。私は2023年11月11日から13日にかけてアメリカのフィラデルフィアで開催されました米国心臓協会学術集会（AHA 2023）に参加しました。

今回は私と西條先生、高橋先生、山口さんの4人で参加しました。会場はペンシルベニアコンベンションセンターでとても大きく、何千人という世界各国の循環器内科医が集まっており、学会のスケールの大きさにただただ圧倒されました。今回私は「Long-term outcome of stentless coronary intervention with drug-coated balloon in patients with high bleeding risk」という内容についてポスター発表しました。英語力のなさを痛感させられましたが、若い時にこのような国際学会で発表する機会を頂き大変貴重な経験となりました。また、この日はメイン会場でORBITA-2試験の発表があり、PCIは狭心症の症状を改善することが示されました。ACS患者以外にもPCIを行う意義が示され、世界中のカテ医たちが異様な盛り上がりを見せていたのがとても印象的でした。

学会以外の時間はタイムズスクエアや自由の女神を観光したり、ニューヨークの街を練り歩きニューヨーカー気分を味わいました。フィラデルフィアでは念願のNBA観戦ができてとても充実した時間を過ごすことができました。

最後になりますが、発表の準備から発表までご指導頂いた高橋先生をはじめ、ご指導頂いた先生方に感謝申し上げます。今回の経験を活かして今後の日常診療などにより一層取り組んでいきたいと思っております。



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（眉山44号：2023年6月発行）以降の医局行事としましては、2023年10月29日には当科の開講記念会と八木秀介先生の徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域医療人材育成分野の特任教授就任祝賀会を同時開致しました。コロナ対策を行う中、多くの先生方に御参加いただき、徳島大学大学院 医歯薬学研究部 研究部長の赤池雅史先生および社会医療法人川島会 川島病院 院長 西内 健先生をはじめ多くの先生方に祝辞を頂きました。この場を借りて厚く御礼を申し上げます。

また12月22日には循環器内科の忘年会を開催することができました。幹事代表の坂東先生による入念な準備の下、循環器内科恒例となっているワイン飲み比べ大会や超豪華景品が当たるビンゴ大会など行われ、記憶に残る年末行事となりました（病院当直をしていただいたロバート先生にも感謝いたします）。

コロナも完全には収束せず、インフルエンザの同時流行が起こり、医療体制の維持が困難な状況が続いています。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

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(070-6586-0202)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2:00～ 完全予約制です。FAX予約をご利用ください。担当：八木一成、門田

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外来にご紹介下さい。

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、金曜日 午前10:00～ 担当：山田、西條、高橋智紀

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：山田

12. 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

■ 連絡事項、今後の予定

令和6年2月15日(木) 19:00 第47回眉山循環器カンファレンス
徳島大学病院西病棟11階 日亜メディカルホールにて(ハイブリッド開催)

■ 編集後記

私が編集長を引き継いでから10度目の広報誌を作成することができました。今回は1月1日に発生した能登半島地震で、DMATとして派遣された高橋智紀先生の活動報告を掲載させて頂きました。

今後も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46号

2024年1月30日発行

発行者 佐田 政隆
編集 川端 豊