

眉山 第45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45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ほぼ半年となりました。マスクの着用は自己判断となり、コンサートや野球観戦も普通に声出しが可能となり、海外旅行も自由に行くことができるようになりました。当科でも、今後、開講記念会、忘年会、歓送迎会、阿波踊りなどもコロナ前と同様に行う予定です。このまま世の中が順調に正常化して楽しい生活に戻ることを祈るばかりです。

徳島大学循環器内科では2020年3月からは総回診を休止して三密を避けTeams を利用してのwebでの症例検討をして、感染対策を万全としながらも診療の質を落とさないように努めてまいりました。2023年5月からは漸く病棟回診もコロナ以前の形態に戻しています。ただし、来年度から本格的に開始される医師の働き方改革に対応すべく、症例検討会開始時間も以前の7:30から8:30に変更し、カンファレンスも効率的かつ抜けが無いように工夫しています。以前火曜の夜行っていた医局会、抄読会やリサーチカンファも木曜午前の回診後済ませるようにしています。遠隔会議システムや在宅勤務の急激な普及と同様、コロナによって働き改革も加速することになりました。

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45回は2023年6月26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、非特異的症状で受診したものの急性心筋梗塞を的確に診断していただき迅速にご紹介いただいた、水の都記念病院総合内科の山口普史先生にお務めいただきました。一般演題では、新たに徳島心疾患地域連携ネットワークで作成した急性心筋梗塞や心不全の地域連携パスを活用した二症例と、心臓外科で低侵襲性バイパス手術をしていただいた一症例を紹介させていただき、いろいろなご質問をいただきました（詳細は眉山45号に掲載）。

特別講演では広島大学循環器内科講師の北川知郎先生先生にweb でご参加いただき、「地域における心不全包括ケアネットワークの構築～広島モデルの歩みと取り組み～」と題して御講演いただきました。広島大学では2012年から心不全センターを立ち上げ、患者さんを中心にして、専属の看護師さんのリーダーシップのもと多職種で心不全対策に早期から取り組んでおられます。各職種が電子カルテに記入して情報を共有する先進的な取り組みなどをご紹介いただき感銘しました。さらに、広島県全体で心不全包括ケアネットワークを構築しておられ、広島県を7地区に分けてそれぞれの地区の特性に合わせた取り組みを行い、県北部の過疎地でも患者さんのケアができるような工夫をされています。薬局や訪問看護施設、広島いきいき在宅支援施設などと協力して心不全再入院を減らす取り組みは大変参考になりました。また、独自の心不全手帳や心筋梗塞手帳を活用している様子も聞か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す。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45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46回眉山循環器カンファレンスは、2023年11月27日に東京慈恵会医科大学附属病院 循環器内科 准教授 小川 崇之先生にPCI周術期の抗血栓療法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】

非典型的な症状で受診し、急性心筋梗塞と診断された1例

循環器内科 折野 逸人

【現病歴】症例は高血圧、糖尿病、脳梗塞後後遺症等で通院中、2020/2/5の冠動脈造影検査で左冠動脈#7:50%、回旋枝#13:50%、右冠動脈1:50-75%、#2:50%を認めたが1年後も有意な狭窄進行なく以後かかりつけでフォローを行われていた。受診1か月前より倦怠感が出現、その後労作時胸部症状が出現したためかかりつけ脳神経外科を受診、受診時の血液検査にて心筋逸脱酵素の上昇を認め、心電図にてⅡⅢaVfのST上昇とaVLのST低下を認め急性心筋梗塞の診断で当院へ救急搬送となった。

【所見】緊急で施行した冠動脈造影では右冠動脈起始部にて高度狭窄を呈しており、同日緊急冠動脈形成術を施行した。治療後は経過良好で心筋梗塞地域連携パスを導入したのちに退院とした。

【考察】急性冠症候群で受診した患者の中には吐き気、発汗、しびれ、痛み、呼吸困難等の非典型的な症状を主訴とする場合もある。他に、失神、急性錯乱、脳卒中、嘔吐、動悸、ふらつきなど心筋梗塞と診断された症例の約3分の1ほどが非典型的な症状を呈するとの報告もあり、思わぬ症状でも、どのような状況（安静、労作、時間帯、食事など）で出現し改善するのか、症状の程度や頻度、変化等の丁寧な病歴聴取が診断につながる。患者への問いかけ方により患者の答え方も変わり、いかにして効果的な問診を行うかが重要である。症状から急性冠症候群を疑った場合には、速やかな心電図を記録が重要であると考え。



急性心筋梗塞 地域連携パス（医療者用）

患者氏名 生年月日 1952年12月1日
 病 院 徳島大学病院 循環器内科 折野 逸人
 かかりつけ医 漢字区役所名称 病院・医局・クリニック 医師名 先生

対象：急性期に再発治療をうけ、心不全症状の軽い（NYHAⅡ度以下）急性心筋梗塞患者
 診断名：急性心筋梗塞（責任病変： ） スtent（有（置付済）/無（置付済））
 冠性脈閉塞：高血圧：糖尿病：高脂血症：喫煙：その他（ ） 既往病変：有・無
 心エコー：左室駆出率（ ）%、弁膜症（ ） 出血リスク（高・中・低）

*この連携パス（コピー可）は、次診病院に再入院する際に、照会させていただきます。伊豆や船越でもかまいません。よろしくお願いたします。 *管理薬剤が未達例（LDL-C>70mg/dl、HbA1c>7.0%など）の場合、病院へ紹介

施設	病院・センター		かかりつけ医・病院にて定期的に診察・検査												病院（心臓カテーテル検査）		
	入院日（発症日） 年 月 日	退院日 月 日	退院後2週後 月 日	4週後 月 日	6週後 月 日	8週後 月 日	3か月後以降				6～12か月後						
経過			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	再入院
検査 (検査したものを にチェックして ください)	心電図		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	心カテ検査
	心臓カテーテル 検査・治療	心カテ（緊急治療）	年 月 日		心カテ治療	年 月 日		心カテ治療	年 月 日						年 月 日	予約	
管理 達成目標	胸部症状 (胸痛、息切れ、動悸など)	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	異常や未達成があれば下記にチェックしてください。 <input type="checkbox"/>												なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>		
	糖質負荷A1c<7.0%	達成 <input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	達成 <input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/>
	血圧 <130/80mmHg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脂質 LDL-C<70mg/dl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	禁煙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
治療薬	アスピリン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月 日 より中止														
	クロドグレル/プラスグレル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月 日 より中止														
	抗凝薬 (ワーファリン/DOAC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月 日 より中止														
	スタチン (最大服用量)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月 日 より中止														
	エゼミブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月 日 より変更：内容・理由 (<input type="text"/>)														
	PCSK9阻害薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月 日 より変更：内容・理由 (<input type="text"/>)														
	ACE-I/ARB/ARNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月 日 より変更：内容・理由 (<input type="text"/>)														
βブロッカー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月 日 より変更：内容・理由 (<input type="text"/>)															
心臓 リハビリ	運動の継続 (30分/日以上・3回/週以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月 日 より中止 理由 (<input type="text"/>)												<input type="checkbox"/>		
運動 制限	制限が (<input type="text"/>) 回/分を越えない <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 運動施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月 日 より中止 理由 (<input type="text"/>)												<input type="checkbox"/>		
パス送付	<input type="checkbox"/> 送付先入力用紙は別紙A (郵送) で送付してください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月 日 パス使用中 理由 (<input type="text"/>)												<input type="checkbox"/>		

【一般演題】

僧帽弁閉鎖不全症に対するMICS(低侵襲心臓手術)治療 循環器内科 西條 良仁

【症例】60歳代 男性【主訴】労作時息切れ【現病歴】数年前から息切れを自覚，5カ月前から症状の増悪を認め近医を受診．経胸壁エコー図検査で，重症僧帽弁閉鎖不全症を認め精査加療目的に当科紹介となった．【心エコー図所見】著明な左室および左房拡大を呈し，左室駆出率も34%と低下．僧帽弁後尖P2が腱索断裂により逸脱しており，同部位から偏位して吹く重症の僧帽弁閉鎖不全症を認めた．その他，弁輪拡大に伴う中等度の三尖弁閉鎖不全症を呈していた．【臨床経過】腱索断裂に伴う僧帽弁後尖P2の逸脱に伴う重症僧帽弁閉鎖不全症および中等度の三尖弁閉鎖不全症の診断．早期の社会復帰を希望され，低侵襲心臓手術（MICS）による手術加療の方針となった．【術式】僧帽弁形成術＋三尖弁輪形成術＋MAZE＋左心耳閉鎖＋左房縫縮【術後経過】術当日に抜管，リハビリを継続し術後3日目には歩行可能となり一般病棟へ転棟，術後15日目に独歩退院となった．

【考察】MICSは，左右どちらかの胸部に切開をおき，肋間から心臓にアプローチをおこなう手術方法である．従来の胸骨正中切開と異なり，小肋間切開であるため美容的に優れ出血や感染などの創部合併症が少なく，術後疼痛が軽減される．一方で，MICS手術は術野が深く狭いため技術や経験が必要であり，胸郭の変形，高度肺機能障害（片肺換気不適），大動脈の性状が不良である症例には不適である．僧帽弁閉鎖不全症に対するMICSの成績は，従来の胸骨正中切開による手術と同程度であることが報告されている．さらに，従来の手術と比較し，MICSを用いた手術では入院日数が短く，医療費の観点から優れている．MICSを用いた心臓手術の適応は慎重に判断する必要があるが，従来の胸骨切開を用いた手術よりも低侵襲であり今後さらに普及すると考える．

MICS 胸骨正中切開との違い

胸骨正中切開

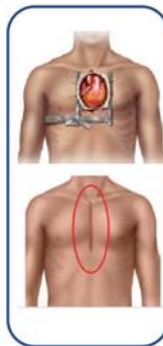
メリット

➢ 術野が広い

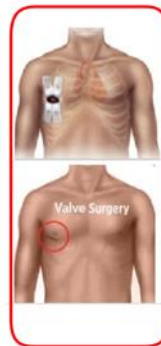
デメリット

- 手術痕が大きい
1) 術後疼痛が大きい
2) 感染のリスクが高い

Conventional cardiac surgery



MICS



肋間切開

メリット

- 切開が小さい
1) 美容的に優れ，
2) 術後疼痛の軽減，
3) 感染などの合併症が少ない
4) 入院日数が短い
→ 早期社会復帰が可能
➢ 再手術や脳心血管イベントの発症率に差がない

デメリット

➢ 術野が深く狭いため，技術・経験を要す

<https://www.drpradheep.com/mics-2/>

【一般演題】

当院での心不全地域連携パスの使用経験

循環器内科 門田 宗之

心不全に対する診療は、基礎・臨床研究の積み重ねにより病態解明が進んだ1990年代以降に特に大きな進歩を遂げ、心不全診療に関する国内外のガイドラインも複数回にわたり改訂されてきた。そして薬物治療に関しても、特に左室収縮能の低下した心不全(HFrEF)患者に対してはアンギオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬(ARNI)、SGLT2阻害薬など新規作用機序を有する薬剤を用いたランダム化比較試験において、その予後を改善する結果が示されている。このような心不全治療を含めた循環器診療の発展や社会の高齢化などを背景に、我々は心不全患者があふれる“心不全パンデミック”と呼ばれる事態に直面している。これは、心不全は今やcommon diseaseへと変遷し、循環器内科以外の内科医、特にかかりつけ医である実地医家の先生方が関わることも多くなってきたことをも示唆する。しかしながら、上述の新規治療薬や非薬物治療の発展などによる診療の専門性の向上、にも関わらず病院循環器医と開業医間での共有情報や連携密度がまだ不足していることが判明している(図1)。

この課題に対し、当科 佐田教授の御取り計らいのもとに発足した徳島県心疾患地域連携ネットワークによって2022年10月に「徳島県心不全地域連携パス」の初版が作成され、県内での運用を開始した。これは心不全で急性期病院に入院中の患者において、退院時に転院先もしくはかかりつけ医に継続診療をお願いする場合に送付するもので、医療者間での情報共有のツールとしての運用を目的としている。そして患者の自己管理と疾患教育については、日本心不全学会が発行している心不全手帳をお渡しする方針としている。実際に使用した症例に関しては、内容と運用面に課題は残るものの、コメディカルにも行き渡る情報共有ツールとして有用性が期待されており、また外来診療における診療連携としての運用も患者の満足度を得ている。今後もパスを含めた地域連携の運用性向上や普及を推進することで、それぞれの医療機関における役割が明確となり、徳島県全体で心不全診療をより円滑に進めることができると考える。

図1

心不全地域連携におけるコミュニケーションの質

(国内Webアンケート調査結果)

	病院 (循環器)	かかりつけ医 (循環器)	かかりつけ医(非 循環器)	p value	
市民に対する心不全予防の啓発や教育に協力している (健康教室、食事指導、体操教室、集団リハビリ、市民講座など)	63.0%				医師の80%以上が重視
地域で働く医療・介護スタッフに対して心不全に関する勉強会、講演会を定期的に行っている	51.2%				
心不全入院した患者において、退院後の外来フォローを非循環器のかかりつけ医に紹介した場合、自施設で定期的に併診して治療・管理をサポートしている	42.0%				医師の50-79%が重視
心不全入院した患者において、退院後に訪問診療や訪問看護を新規に導入する場合には、地域の医療・介護スタッフと退院前カンファレンスをしている	34.5%				
退院前カンファレンスが実施される際は参加している	37.7%	18.1%*	21.0%*	<.01	医師の50%未満が重視
心不全患者の情報を共有できるシステム(情報ネットワーク、連携パス、心不全手帳など)を用いている	34.2%				
地域の医療・介護スタッフが循環器の専門スタッフに相談できる窓口を設けている	21.7%				

Circ J. 2021 Jul 7. doi: 10.1253/circj.CJ21-0335.より引用改変

図2

地域連携により各医師の強みを生かし相互にサポートするために



私は2023年8月25日から28日までオランダ アムステルダムで開催されたヨーロッパ心臓病学会(ESC 2023)に参加しました。学会紀行を書くにあたりベタンの山口先生に尋ねたところ、帰る道中に書くのがいいよとアドバイスを受けたのでスキポール空港で飛行機を待ちながら書いています。

今回は私と高橋智紀先生が発表者、山田先生が付き添いで同行してくださりました。出発前までバタバタしておりヨーロッパも暑だろうと半袖で到着しましたが、アムステルダムは寒かったです。気温は概ね20℃以下、私の長袖はスーツとスウェットのみだったので、二刀流で乗り切ろうと決意しました。

学会会場は大きかったのですがHOT LINE1のSTEP-HFpEFは定員オーバーで中に入れず、外のモニターに立ち見の人が溢れていました。私も外で見えていましたが発表が終わると会場内外から拍手が鳴り響き、盛り上がりを感じました。夜は運河クルーズを予定していたので会場を後にし、発表よかったなと思いながらエレベーターを降りていると、前の人のリュックから財布が抜き取られていました。一瞬何が起きているかわかりませんでした。リュックの持ち主は高橋先生であり、スリだ！と思いつき手を掴み「What are you doing?」と尋ねると「落ちていた財布をバッグに戻そうとした」と言っていました。んな訳あるか！と思い（英語は出てきませんでした）、財布を回収すると犯人は走って逃げていきました。幸い他に盗まれたものはなかったので、深追いせず少し疑心暗鬼になりながら地下鉄を乗り継ぎクルーズ船に到着しました。初日から若干不穏な空気が流れましたが、運河クルーズではムイさんという女性（全く知らない方ですが学会参加者、アルジェリア出身）との出会いもあり4人でアムステルダムの景色を楽しみました。

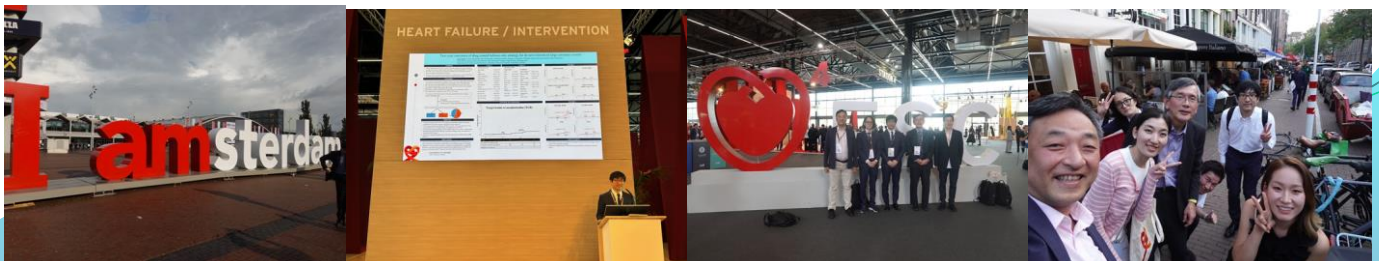
2日目は私の発表があり緊張していましたが、佐田先生、八木先生、倉敷でお世話になっていた門田一繁先生、生田旭宏先生も駆けつけてくださり無事終わることができました。内容は冠動脈大血管(3mm以上)の新規狭窄病変に対して薬剤塗布バルーン単独での治療成績をまとめたもので、比較的スムーズに発表できましたが発表中の視線や身振り手振りなど改善点はあったと思います。またいくつか質問もいただいたのですが、こちらの意図を伝えきれず悔しい部分もあったので英語力向上のためにオンライン英会話を開始しました。次の機会はずっと上手に発表しようと思います。

この日はHOT LINE3でSTOPDAPT-3の発表があり残念ながらnegative dateでしたが、当院も参加していた臨床研究が世界中に発表される様を見て感動しました。ホクホクしながら会場を後にし、佐田先生主催の食事会で留学生のウガさん、オビさんとも一緒に美味しいワインとビール、オランダ料理をいただきました。オランダ料理が口に合うか心配でしたが杞憂であり、肉料理やクロケット（コロッケ）、さすがに生牡蠣はやめました。ハーリング（ニシン）などの魚料理も美味しくいただき、発表が終わったこともあってほろ酔い気分で非常に楽しい時間を過ごせました。

3日目は高橋先生の発表がありましたが、スムーズに発表され質疑応答もそつなくこなされていました。同日は夕方からハイネケンミュージアムを訪れ、ビールの製造過程を学びながら出来立てのハイネケンをいただきました。アムステルダムに来てから何度か飲みましたがこの日のハイネケンは格別でした。また夜は山田先生のお知り合いの先生と食事させていただきましたが、到着便でロストバゲージとなりアムステルダムに到着してまずユニクロに行かれたとのことでした。我々は初日にスリ未遂事件はあったものの、その後は大きなトラブルなく過ごせておりラッキーだなと思いながら話を伺っていました。最終日は興味のある分野を聴講しつつ、夜に倉敷の先生方と食事しました。国内学会で挨拶することはありましたが、アムステルダムでお会いでき感慨深かったです。

いろんなことがあったESCですが、合間にすっかり芸術鑑賞（ゴッホ美術館もアムステルダム国立美術館も最高でした）もでき、私としては総じて楽しい経験ができました。やはり学会は現地に行かないと！と改めて思い、今回の経験を糧にしてより良い研究が出来るよう引き続き研究・臨床ともに精進しようと思います。

最後に佐田先生をはじめ、ご指導いただいた若槻先生、山口先生、川端先生に感謝申し上げます。また長期不在になるにも関わらず、快く送り出してくださった諸先生方、ありがとうございました。



論文紹介

『Takahashi, Tomonori, et al. "The Clinical Utility of Noninvasive Forrester Classification in Acute Heart Failure from PREDICT study."』

循環器内科 高橋智紀

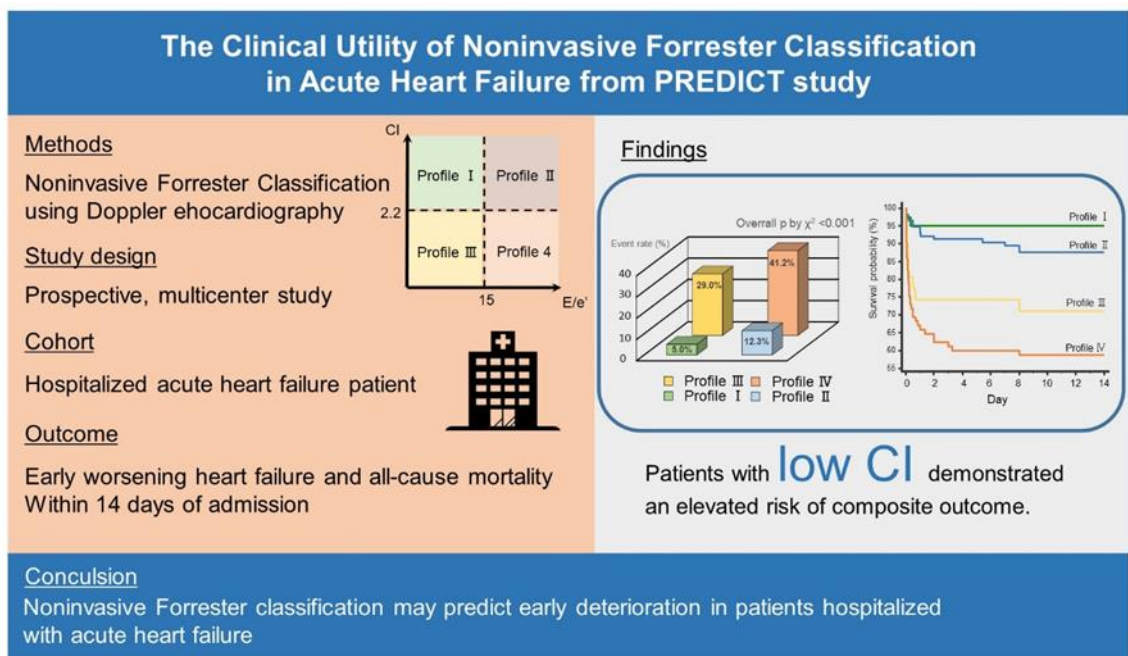
2023年3月に博士課程を卒業しました高橋智紀と申します。現在は、心エコー検査ならびに心臓カテーテル検査・治療、さらに大学の保健室の先生として日々研鑽しております。

本論文は、日本心エコー図学会若手心エコーフォローの会主導のレジストリであるPREDICT study (Prospect trial to elucidate the utility of EchocarDIOgraphy-based Cardiac output in acute heart failure study)のサブ解析であり、The American Journal of Cardiologyに掲載されました。

データを頂き、様々な仮説のもと実験的解析を幾度も行いましたが、最終的に「非侵襲的検査である心エコー図検査を用いてフォレスター分類に類似した評価が出来ないか」というテーマに落ち着きました。

前述の多施設前向き試験のデータを用い、急性心不全で入院した患者さんの治療介入前のエコーデータから、“灌流”の指標として心係数を、“うっ血”の指標としてE/e'を用い、標本集団を4つのサブタイプに分類し、入院中14日間の急性期予後について検討しました。実はこのような検討は既に後向き試験での報告はあったのですが、前向き試験で検証したのは本研究が初めてになります。また、これまでは「心不全の予後は“灌流の程度”ではなく“うっ血の程度”により規定される」ことが様々な研究で証明されておりますが、本研究では急性期に限定して心拍出量が予後規定因子になり得るという新しい視点について言及しました(この点についてはreviewer commentで“provocative”と評されましたが、平身低頭のresponseで乗り切りました)。

私事ですが、博士論文後の原著論文としては初の論文になります。初のサブ解析で苦労したこともありましたが、それ以上に様々なことを勉強・経験する事が出来ました。最後に、このような貴重な機会を与えて頂き論文作成の指導を頂いた楠瀬先生(現・琉球大学)、PREDICT研究の責任研究者である岩野弘幸先生(現・手稲溪仁会病院)をはじめとする共著者の先生方、PREDICT研究に携わった全ての方々に深く御礼申し上げます。



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。このたび7月から総務医長を拝命しました。しばらくは不慣れな状態が続きますがご容赦ください。さて、令和4年度～令和5年7月現在における主な医局の現況を中心に報告させていただきます。

令和5年4月の新入局員は新進気鋭の後期研修1年目として、長野紘平先生が新たに入局いたしました。彼は将来の医師像がはっきりしており、カテーテル手技に成熟したいとのこと。国内留学希望もあり、成長していったらと願っています。また吉田直史先生が高松赤十字病院から、八木一成先生が麻生飯塚病院から初期研修を終えて専攻医として入局してくれました。私の印象では二人とも心臓だけではなく全身管理を得意とする総合内科医として優れています。私の苦手な分野をサポートしてくれて助かっております。また、令和5年4月瀬野弘光先生が阿南医療センターへ、根岸佑典先生が徳島県鳴門病院へ、大谷啓太先生が四国こどもとおとなの医療センターへ出向しました。

当科の講師であった楠瀬賢也先生が琉球大学医学部内科学第三講座の主任教授として令和5年7月にご栄転されました。楠瀬先生の指導によりエコー研究、AI研究をはじめたくさんの研究論文が発表され、研究室配属の学生の指導も行っていただきました。今後の益々のご活躍と栄転された後も徳島大学と連携をして頂けますよう祈念いたします。



—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

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きます。
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）にご連絡してください。
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：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：西條、ロバート

11. 成人先天性心疾患外来について（現在中止）

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：

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5年11月27日(月) 19:00 第46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無事9度目の広報誌を作成することができました。今回は久しぶりに国際学会の体験記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45号

2023年10月31日発行

発行者 佐田 政隆
編集 川端 豊