

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48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。この原稿を書いている日、大谷翔平選手の前人未踏の51-51の快挙が報じられ、大変嬉しく、日本人として大いに誇りに感じました。一方、ウクライナへのロシアの進行やイスラエルのパレスチナへの攻撃などで、子供などの一般市民の犠牲に関する悲惨な状況が連日報道され心を痛めております。早く平和が戻ってくることを祈っています。

さて、2024年7月13、14日に、私が大会長で、第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会を主催させていただきました。徳島大学病院ならびに関連病院を中心に、心臓リハビリテーションに関わる多職種の30名の先生方にプログラム委員会に入ってください、基本から最前線にいたるまで、時間をかけて盛沢山の企画を立てました。5,609人の参加があり、徳島では開催できる会場がなく、止むを得ず神戸で開催しましたが、各会場には、スダチ君の人形を飾り、徳島の物産展も併設し、座長の御礼やスタンブリー景品も徳島の特産と交換いただきました。

久しぶりに開催した全体懇親会でも、60人近くの娯楽平のメンバーに大挙してお越しいただき、参加者に本場の阿波踊りを堪能いただくことができました。早朝のHeartful Jogging & Walkingから夜の懇親会まで、どの会場も立ち見が出るほどの大盛況でした。歴史に残る充実して大会だったと多くの先生方にお褒めの言葉をいただきホットしております。企画、準備、当日の会場運営などに大きな貢献してくれた、八木先生、伊勢先生、門田先生、石井看護師、西川理学療法士、鈴木管理栄養士をはじめ、徳島大学病院の心リハチームに改めて深謝いたしました。

2024年9月7、8日には若槻准教授がCVIT中四国地方会を主催され、過去最多の演題数と参加者数を記録して大盛況でした。2025年12月6日に添木特任教授が日本循環器学会四国地方会を主催予定です。徳島大学循環器内科が益々、学会活動に貢献していくと思われます。

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48回眉山循環器カンファレンスは、2024年6月18日に日亜メディカルホールとwebのhybridで開催しました。非典型な症状で受診したものの急性心筋梗塞を見事に診断され急性期の適切な治療と救命につながった、おかがわ内科・小児科院長岡川和人先生に座長をお務めいただきました。その他、難治性心房細動に対しケミカルアブレーションが奏効した2例や健康診断を契機に発見され治療することができた巨大冠動脈瘤の一例を紹介させていただきました（眉山48号参照）。特別講演では、つるぎ町半田出身で国立病院機構大阪医療センター循環器内科不整脈センター長であられる井上耕一先生に、実地診療に大変役立つ心房細動治療の最新の考え方を分かりやすく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48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49回眉山循環器カンファレンスは、2024年10月31日に、奈良県の高の原中央病院かんさいハートセンターの小笹寧子先生に、漢方や心リハを活かした心不全診療について御講演いただく予定です。

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】

非特異的症候から急性心筋梗塞の診断に至った高齢者の一例

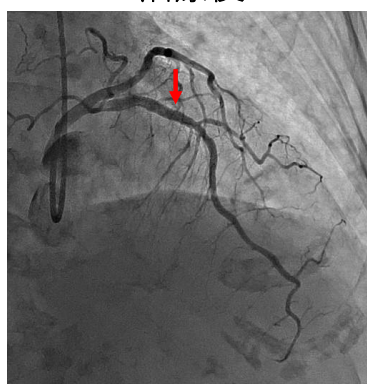
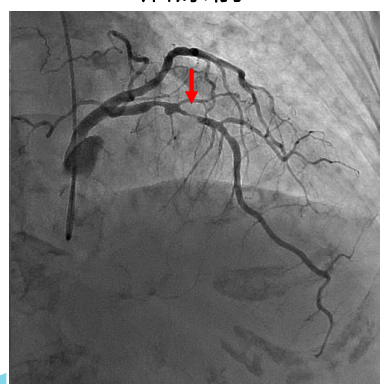
循環器内科 手束 一貴

【症例】89歳女性。既往歴は高血圧症、陳旧性脳梗塞。喫煙歴は10本/日。前日夕食後より上腹部から下腹部にかけて疼痛を認め、翌日に前医を受診したが、すでに症状は改善し経過観察の方針とされた。帰宅後嘔吐し腹痛が再発したため、前医で精査されたところ、血液検査にて心筋逸脱酵素は上昇しており、心電図にてV1-3誘導でST上昇を認めた。急性冠症候群が疑われ、当院へ紹介搬送された。

来院時のバイタルに異常所見はなく、腹痛も改善していた。血液検査では高感度トロポニンIは高値であり、前医と比較して心筋逸脱酵素の上昇を認めた。12誘導心電図ではV2-5誘導にてST上昇を認め、鏡面像は明らかではなかった。胸部X線では心拡大を認め、肺血管陰影は増強していた。経胸壁心エコー図検査ではEF 47%と低下し、前壁中隔中部から心尖部は無収縮だった。急性心筋梗塞を疑い、緊急冠動脈造影を施行した。左冠動脈前下行枝近位部(LAD #6)は90%狭窄、中間部(LAD #7)は99%狭窄であり、責任病変はLAD #7と考え、インターベンション治療に移行した。血管内超音波では後方減衰を伴う不安定なプラークを認めた。セミコンプライアントバルーンにて拡張し、最終的にφ3.5mmの薬剤溶出性ステントを留置して治療を終了した。術中に特記すべき合併症を認めなかったが、初回梗塞・前壁梗塞・高齢者・女性・高血圧症の既往があり、心破裂の高リスクと考え、3日間HCUに滞在した。術後に心不全を合併し、心室性不整脈などに配慮しながらドブタミンを一時使用した。幸い速やかに循環動態は安定した。しかし、侵襲的な治療、長期間のHCU滞在により低活動型せん妄を来し、食事量が減少した。一般病棟に転棟後に家族との面会時間を増やすことで改善傾向となった。ADLは入院前と同等となり、前医へ転院した。

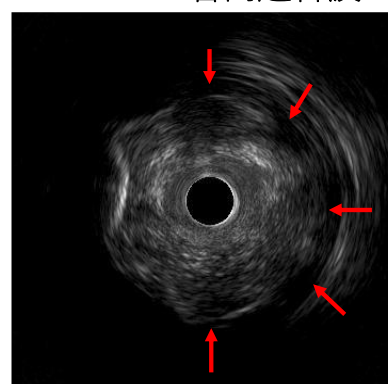
【考察】腹痛は救急外来患者の主訴のおよそ5%である。急性心筋梗塞の男性の16.1%と女性の13.3%に上腹部痛を認め、男性の71.2%と女性の84.2%に吐き気、嘔吐、発汗などの非疼痛症状が見られたとの報告がある(Culic V; Am Heart J. 2003;144:1012-1017)。上腹部痛は下壁梗塞の21.7%、前壁梗塞の13.3%に認め、右冠動脈領域でなくとも腹痛の主訴で来院する可能性があることに留意しなければならない(Viktor Čulić, International Journal of Cardiology; Feb 2001;77:163-168)。本症例のは心尖部から下壁にかけて回り込む走行であり(wrapped LAD)、交感神経性知覚神経の刺激により腹痛を呈し、迷走神経知覚神経の関連症状として嘔吐を促したと考える(Uchida Y: Proceedings of the VIII World Congress of Cardiology, 1979, 444)。

治療前 冠動脈造影 治療後



LAD #6 90→0% #7 99→0% DES φ3.5x26mm

LAD #7 血管内超音波



0時から8時方向に後方減衰を呈する不安定プラークを疑う像を認めた。

【一般演題】

難治性心房細動に対しケミカルアブレーションが奏功した2例

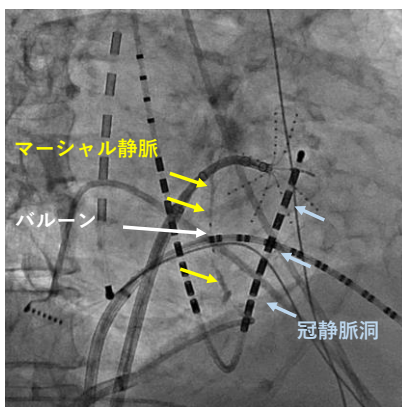
循環器内科 高橋智子

ケミカルアブレーションでは、主に持続性心房細動患者の治療において、通常のカテーテルアブレーションにマーシャル静脈(VOM)内エタノール注入を併用することで、支配領域に科学的焼灼層を作成する。VOMは胎生期の左上大静脈の遺残物であるが、心筋細胞を含むとともに自律神経の強い影響を受けていることから、心房細動の開始と維持に関与しているとされている。VOM自体が不整脈回路の一部を形成し、僧帽弁輪峡部への線状焼灼時のブロック形成困難や、心内膜側からでは焼灼困難なVOM関連心房頻拍の原因となるが、心外膜側からの傷害により心房細動/頻拍の治療に寄与する。

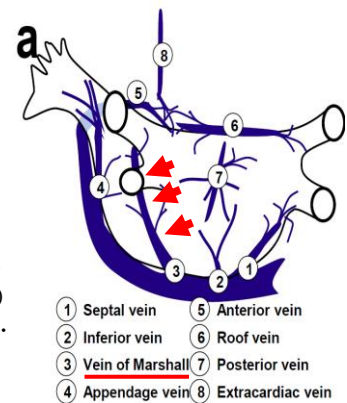
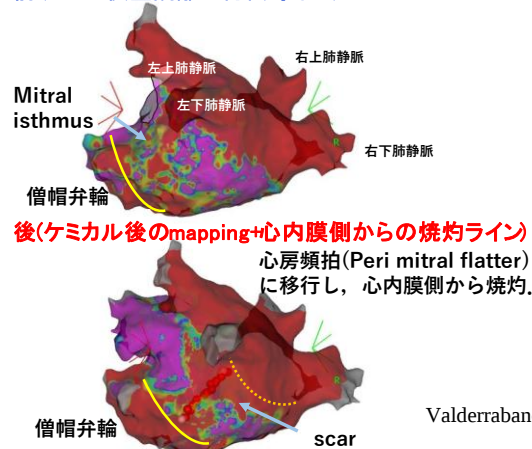
難治性心房細動に対しケミカルアブレーションが奏功した2例を経験し、従来のアブレーションで洞調律維持が困難であった症例も、ケミカルアブレーションにより治療可能な場合があると考えられた。VOMの形状による症例選択の難しさ、長期的洞調律維持効果、心房機能への影響などが今後の課題と考えられる。

マーシャル静脈へのケミカルアブレーション (4th session)

透視像(RAO)



CARTO像(左房後側面より)
前(PVI+後壁隔離に再伝導なし)



Valderrabano M, et al. JACC. 2017;3(9):1-13

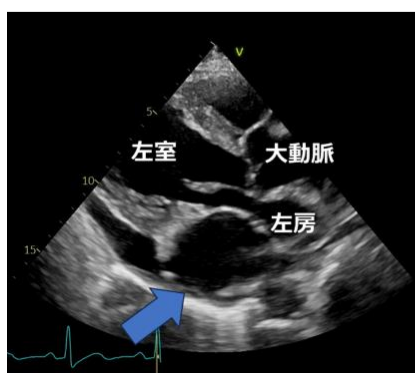
【一般演題】

健康診断を契機に発見された巨大冠動脈瘤の一例

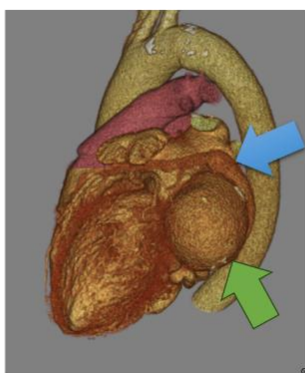
循環器内科 西條 良仁

【【症例】50歳代 女性【既往歴】ギランバレー症候群【現病歴】2-3年前から労作時の息切れを自覚。健康診断で心雑音および心電図異常を指摘され、近位を受診。心エコー図検査で左房後面に異常構造物を認め精査加療目的に当院紹介となった。【心電図所見】洞調律、正常軸、I・aVL・V3-5で陰性T波。【経胸壁心エコー図検査】左房後壁外側に72×52×60mm大の異常構造物を認める。右冠動脈は拡張および蛇行し、異常構造物内部へ流入する血流シグナルを認めた。異常構造物の圧排により中等度の僧帽弁閉鎖不全症および軽度の僧帽弁狭窄症様の血行動態を呈していた。【心臓CT】左房後面に70×54×60mm大の腫瘤（緑矢印）あり、冠静脈洞も拡大（青矢印）を認めた。【心臓カテーテル検査】拡張した右冠動脈の末梢から腫瘤（赤点線）へ流入する血流を認める（三角）、肺動脈圧：32/12(20)mmHg, $Q_p/Q_s=1.24$ 【経過】上記の検査結果より、冠動脈瘤および動静脈シャントの診断に至った。有症候性の巨大冠動脈瘤であり、破裂リスクも高いため開胸開心による冠動脈瘤切開＋流入・流出血管結紮を施行した。術後は症状も改善し、経過良好である。

経胸壁心エコー図検査



心臓CT 3次元構成



心臓カテーテル検査



考察：冠動静脈瘻

- 冠動脈造影検査の0.1～0.8%に認められる。
- 一般的に約半数は無症状であるが、胸痛(34%)や呼吸困難(11%)、息切れ(9%)、心不全や下腿浮腫を認める。
- 冠動静脈瘻の血管は脆弱であり、約19%に瘤化を認める。

外科的手術治療

有症候性

- 胸痛
- 息切れ、呼吸困難



シャント量が多い

- $Q_p/Q_s \geq 1.5$,
- 短絡率30%以上



大きい瘤

- 冠動脈瘤径30mm以上
- *冠動静脈瘻に冠動脈瘤を合併した場合、破裂や心筋梗塞を合併する可能性が高いため瘤径が小さくても手術を考慮すべきとの報告もある。



【モンゴル医療支援紀行】

循環器内科 総務医長 山口 浩司

この度、2024.5.20-24までJICAによる医療支援でウランバートル（モンゴル）を訪れました。今回の目的は、モンゴル医科大学付属病院（日モ病院）がウランバートル東部の循環器救急疾患に対応できるように医療的アドバイスを行うことでした。私はモンゴルに行くのが初めてでネットで調べました。注意すべきことに記載があったのは、食中毒（生水ダメ、乳製品→ブルセウ症）、交通事故（事故は日本の7倍、横断歩道は青でも注意）、けが、狂犬病（致死率100%、野犬徘徊）、肝炎etc・・・と今までの海外とは明らかに違う視点での予防策を張る必要があると気持ちを引き締めたのを思い出します。旅のメンバーは徳島大学から苛原先生（元病院長）、木虎さん（元事務長）、常山先生（細菌学）・野間口先生・駒先生（ウイルス学）で、苛原先生、木虎さん以外は初モンゴル組で不安いっぱいの出発でした。約5.5時間のミアット航空はprivate monitorなく、時間を持て余しました。チンギスハーン空港からFLOWERホテル（ウランバートル）までのタクシー移動ではパオ・ゲル、放牧されている馬、羊などを車窓から眺めていましたが薄暗く、木虎さんから“帰りにゆっくり見えますよ” とのことで帰りを楽しみにしていました。

翌日から日モ病院の見学を行いました。外観も立派で受付も日本の病院を感じさせる近代的な雰囲気でした。病棟は30床との説明を受けましたが内科全部の病床数で、循環器は4床とのことでした。病室は6人部屋が多く、昭和の雰囲気でした。カテ室も見学しました。カテ装置は島津製で日本の国旗が張っていました（モンゴルの患者さんには評判がいいようです）。カテーテル器具は数が少なく驚きましたが、現地の医師は“今日は日本からのゲスト参加があるので、いつもより品揃えが多くうれしい”と言っていました。清潔域の覆布などは滅菌された布でした（disposal製品に慣れている私には衝撃でした）。もちろん清潔ビニールではなく防護板は効率的な使用は出来ていませんでした。診断カテは全例6Fでの使用で撓骨動脈閉塞の心配もしましたが、“モンゴル人は血管が丈夫なので問題ありません”との返答でした。一番驚いたのはカテ装置画面の右半分が映っていないことでした。現地医師に尋ねると、2020年から壊れているとのことでした。イスラエル製で、故障しているのかライセンスが切れているのかもわからないとのことでした。カテ先端圧、12誘導心電図も確認できない状態で普通にカテが行われている現状に、とても不安な気持ちになりました。最後にシースを抜いて止血を行います。用手による圧迫止血をDr 2分→研修医3分→看護師5分とリレー方式で行われ、包帯をぐるぐると巻いて終了でした。昼食の際に、現地で長年指導されている先生に止血の様子を伝え、とても心配であることを相談すると、“家族に押さえさせないだけましです”との返答に絶句しました。

【モンゴル医療支援紀行】

循環器内科 総務医長 山口 浩司

今回病院見学したことで、わかったこと――

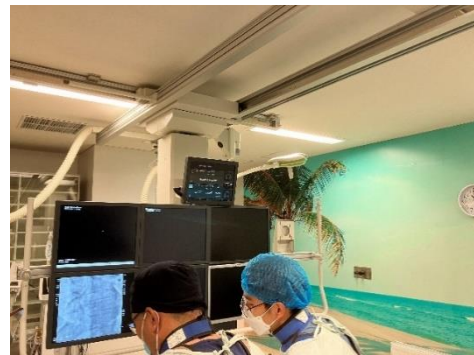
①我々日本人医師は恵まれているということ

②今できていないということは伸びしろがあるということ

今回ほとんど観光はできませんでしたが、最終日にチベット仏教の総本山のガンダン寺に連れて行ってくれました。昔ソ連に攻め込まれたときに唯一全壊を逃れたお寺のようです。ドラム缶のようなものをくるくる回しながら一周します。

ご利益があるようでしたが、このころから、なぜか体がだるくふらふらしていました。帰りの空港までの道のりで車窓から放牧の様子を楽しむ予定でしたが、気がつくと空港でした。

5日間滞在しましたが、帰国後に訳あってもう1週間休みを頂くことになりました。医局員の皆様には感謝しております。機会あれば、今後もできる範囲で協力していきたいと考えております。



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：2024年 6月発行）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。5年ぶりにハート連、出陣しました。今年も娯茶平のサポートを受けることができました。九州、関東、関西からゲスト参加もあり、以前の活気を取り戻しました。掛け声は添木先生が担当してくださり、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。少し掛け声紹介します。

いちかけ にかけ さんかけて、しんきんこうそくなおします。ごかけ ろくかけ しちかけて、やっぱりないかはじゅんかんき。やっとなー♪、やっとなー♪

お気づきの方もおられると思いますが、しんきんこうそくのし（４）とやっぴりのや（８）が、うまくかかっており、永久に語り継がれる掛け声と思われます。またAEDパフォーマンスも披露されました。このパフォーマンスはインパクトが大きく、テレビ徳島でもおおきく映されていました。Vfで卒倒したという想定の大人の大きな胸板を上野先生のお子様が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も代々引き継がれる価値があると思います。

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。



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

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、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6年10月31日(木) 19:00 第49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12度目の広報誌を作成することができました。今回は山口先生が行かれていた、モンゴル医療支援紀行を掲載させて頂きました。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48号

2024年9月25日発行

発行者 佐田 政隆
編集 川端 豊