

新外来医長就任のご挨拶

鹿児島大学病院 心臓血管内科 外来医長 赤崎雄一



本年7月より前任の窪菌先生から外来医長を引き継ぎました。副外来医長の池田先生のサポートをいただきながら従事しております。現在の当科外来は、本年4月から、従来的一般外来（初診・再診）・術前という枠のみならず、専門外来が本格的に稼働し、外来の充実を図っております。

急患を除いては完全予約制での診療を行っておりますので、大学病院の地域連携室のサポートを通じて御紹介していただけたらと思います。

専門外来は、虚血性心疾患・不整脈・心不全・高血圧/動脈硬化・肺高血圧・成人先天性心疾患（心エコーグループ）について、各グループ長を中心として、専門外来を開設しております。特に肺高血圧や成人先天性心疾患は社会的なトピックであり、当科も逸早く対応したことで、現在も患者数が増加の一途を辿っております。他のグループに関しても、昨年以降、関連病院やOBの先生のみならず、OBでない先生にも、御紹介していただくことが増えてまいりました。これも一重に、病診連携の会や鹿児島循環器教育協議会を通じることで、循環器疾患に携わる多くの先生の価値観の共有ができてきたことが根底にあるのではないかと思います。

臨床検査部門は、心エコーだけでなく、頸動脈エコー、腎動脈エコー、末梢動脈・静脈エコーなど多岐にわたり、超音波検査を行っております。心筋シンチにおいても、検査のニーズは多く、以前よりも検査枠を拡大しております。また当院には、冠動脈CT（320列マルチスライス）・MRI（3テスラ）・PET/CTなどの最新機器が導入されております。これらの検査についても、日々の診療に必要な症例がありましたら、是非御紹介下さい。

大学病院は、よく診療・教育・研究と言われますが、これら各々だけでは成り立ちません。様々な症例を紹介していただいて診療を行うことは、私達や研修医の診療レベルの向上および学生教育に結びついており、更に日々の疑問が研究へと繋がるものと思います。当科のモットーでもある、顔の見える医療・循環器医療での最後の砦としての医療を提供し、鹿児島の循環器診療を支えるために努力を重ねて参りますので、今後も御指導・御協力をよろしくお願い申し上げます。

心臓血管内科への紹介方法

FAX 新患予約（8:30-17:00）

紹介患者予約申込書に必要事項を記載し、FAXで予約の申し込みをお願いします。

◆医務課外来初診予約担当：FAX 099-275-6698
TEL 099-275-5168

予約申込書は下記にてダウンロードできます。
<http://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/medical/shoukai.html>

時間内（平日 8:30-17:15）

◆緊急受診：ハートコール 099-283-9230
◆検査予約・その他：099-275-5731
（内科外来→心臓血管内科当番医へ）

時間外（平日 17:15-8:30, 土日祝日）

◆緊急受診：099-283-9350（救急部当直）

心臓血管・高血圧内科学

平成26年度 医局ならびに診療体制のお知らせ

- ・医局長 高崎州亜
- ・副医局長 湯浅敏典
- ・外来医長 赤崎雄一
- ・副外来医長 池田義之
- ・病棟医長 内匠拓朗
- ・副病棟医長 窪菌琢郎
- ・教育担当 田中（窪田）佳代子
- ・副教育担当 宮田昌明
- ・広報担当 桶谷直也

〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1
◆医局 TEL:099-275-5318 FAX:099-265-8447
◆外来 TEL:099-275-5731
◆病棟 TEL:099-275-5742

Cardiovascular Medicine
鹿児島大学病院 心臓血管内科

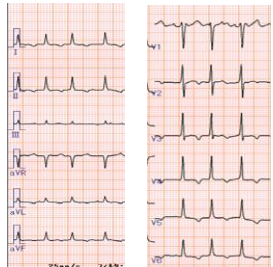
ステロイド投与が奏功した結核性心膜炎の一例

鹿児島大学病院 心臓血管内科 迫田 隆 徳重明央 平峯温子 内匠拓朗 高崎州垂 大石 充

〈症 例〉 79 歳男性 〈主 訴〉 呼吸困難
 〈既往歴〉 高血圧・糖尿病あり、結核の既往はない。〈家族歴〉 特記事項なし生活歴〉 喫煙なし、飲酒 1 日 1 合。
 〈現病歴〉 2007 年ごろから胸水・心嚢液貯留があり、利尿薬で対応されていた。2013 年 12 月 3 日ごろより軽労作での呼吸困難を自覚するようになり、多量の心嚢液・胸水貯留が指摘され、近医循環器科へ入院。入院時の心エコーで液状の心嚢液貯留を認めましたが、心タンポナーデ所見なく、心嚢穿刺は施行されなかった。しかし、2014 年に入り徐々に心嚢液が固形状に変化した。心不全治療に難渋しており、1 月 23 日当科転院。前医での点滴内容：DOA 2γ、hANP 0.025γ、フロセミド 40 mg/day
 〈現症〉 身長 160 cm、体重 52.8 kg、意識清明、BP 106/94 mmHg、脈拍 134 /min(不整)、SpO2(酸素 2L)96%、頭部：眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし、頸部：頸部リンパ節腫脹なし、甲状腺腫大なし、胸部：心音減弱、心雑音なし、著明な喘鳴あり、腹部：腸蠕動音正常、軟、四肢：皮膚乾燥あり。下腿浮腫なし。表在動脈触知良好。

〈採血〉
 WBC 5390 /μl, RBC 418×10⁴/mm², Hb 11.5 g/dl, Hct 35.6%, Plt 17.0×10⁴ /μl, AST 72 IU/l, ALT 72 IU/l, LDH 235IU/l, ALP 603 IU/L, BUN 47.2 mg/dl, Cr 1.78 mg/dl, UA 16.7 mg/dl, CK 48 IU/L, Alb 2.3 g/dL, Na 134 mEq/l, K 4.8 mEq/l, Cl 100 mEq/l, CRP 9.52 mg/dl, eGFR 29.8 mL/min/1.73m², HbA1c (NGSP) 7.1%, TG 134 mg/dL, HDL 20 mg/dL, LDL 80 mg/dL, BNP 523.4 pg/mL

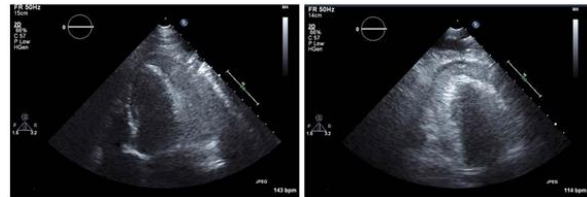
〈心電図〉
 HR 134 の Af リズムで、V2-6 で陰性 T 波を認める。



〈胸部レントゲン〉
 両側胸水

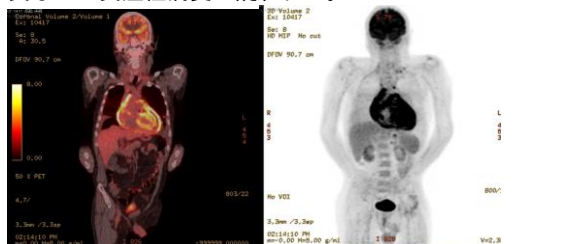


〈心エコー検査〉
 心嚢腔内 mass：実質性、側壁側で最大厚 13mm、左室壁運動：diffuse hypokinesis. EF 29%.



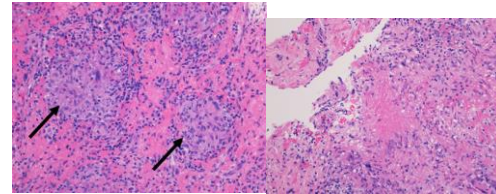
左室流入血流速度は、呼吸性に有意な変動を認め、収縮性心膜炎が疑われた。

〈PET-CT〉
 肥厚した心膜に一致して異常集積を認め、悪性病変や結核性心膜炎などの炎症性病変が疑われた。



〈経過〉
 1 全身状態が悪く、前医での保存的加療で改善していない。
 2 収縮性心膜炎様の病態が考えられる。
 →標準的治療は心膜切除術である。
 3 結核性心膜炎が疑われるが、菌が証明できていない。
 →心嚢からの検体が必要だが、心嚢液は固形化している。
 →全身状態を鑑み、剣状突起下アプローチで心膜開窓術施行。
 〈術中所見〉
 心嚢膜は臍側壁側ともに肥厚していた。
 臍側心嚢膜は心外膜に癒着していた。
 心嚢腔はフィブリン様の固形物で満たされていた。
 下壁周囲の塊を手動的に搔爬した。

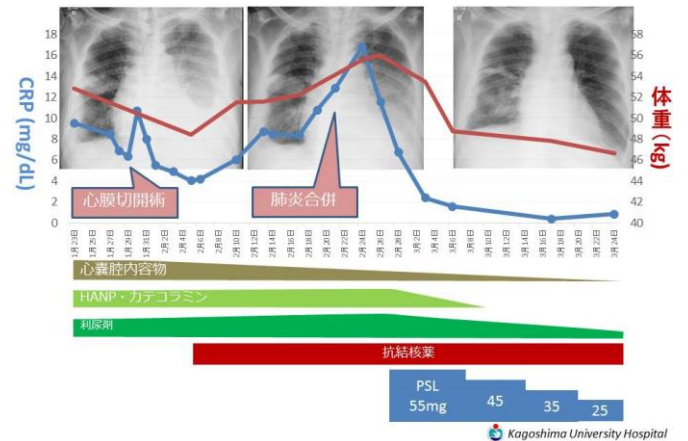
〈病理画像〉
 (1) (200 倍) 左：線維性間質内に大小の類上皮細胞性肉芽腫を認める。少数の多核巨細胞も認められる (Langhans 型巨細胞は含まれない)。本写真内には明らかな壊死を認めない。
 (2) (200 倍) 右：中心部に凝固壊死を伴う境界不明瞭な類上皮細胞性肉芽腫を認める。



以上の所見より、病理診断は「壊死を伴う類上皮細胞性肉芽腫」性病変となる。結核などの抗酸菌感染症を第一に疑うが、病的には抗酸菌の証明はできなかった。

〈結核関連検査〉QFT-3G 陽性、ツベルクリン反応強陽性

〈経過表〉
 下表のように、抗結核薬開始後も全身状態改善なく、スラロイドを 1 mg/kg/日 で開始した。



〈結核関連検査最終〉

心嚢液 陽性 (4 週)
 M. tuberculosis
 心嚢内容 陽性 (4 週)
 心嚢膜 陽性 (4 週)

〈まとめ〉
 ●本患者は、結果的に心嚢液、心膜から結核菌が検出され、結核性心膜炎と確定診断できたが、診断・治療に非常に難渋した。
 ●ステロイド投与後から速やかに炎症所見が改善し、尿流出良好となり全身状態の著明な改善を認めた。
 ●結核性心膜炎は各種検体からの結核菌検出率は決して高くないが、疑われる症例に対しては心嚢液採取を速やかに行い、早期に診断的治療を考慮すべきである。

＜心臓血管内科 外来担当表＞

外来医長：赤崎雄一、副外来医長：池田義之

外来受付は完全予約制（午前のみ） 初診・再診ともに曜日に関わらず診察いたします。

※各曜日ともに、今まで通り専門にかかわらず一般循環器診察全般をお受けいたしますが
専門的な診察・治療をご希望の患者様のために下記専門をご参照ください。

※術前精査のご依頼は、予約時にお伝えください。

※急変時や急患など、緊急に検査や治療が必要な患者様の場合は、内科外来（099-275-5731）

にお電話下さい。当番医が対応いたします。

※**専門外来のご案内**：肺高血圧（月曜日）、冠動脈疾患（月曜日）、高血圧（水曜日）、
心不全（木曜日）、不整脈（金曜日）、成人先天性心疾患（火・水・木曜日）

	担当医	専門	心エコー 外来	特殊検査	当番医
月	宮田 宮内 内匠 奥井 窪田	動脈硬化・脂質異常・高血圧・心不全 高血圧・動脈硬化 冠動脈疾患専門外来 不整脈 肺高血圧専門外来	茶園	心筋シンチ：池田 CPX：窪菌	宮田
火	大石教授 宮田 湯浅 嘉川 奥井 川添（真）	教授外来・難治性高血圧 動脈硬化・脂質異常・高血圧 弁膜症・ 成人先天性心疾患専門外来 女性外来 不整脈 弁膜症	堀添 茶園 （AM）		湯浅
水	宮田 高崎 溝口 窪田 赤崎	動脈硬化・脂質異常・高血圧 弁膜症・ 成人先天性心疾患専門外来 高血圧 肺高血圧 高血圧専門外来	堀添		赤崎
木	桶谷 奥井 茶園 窪菌	不整脈 不整脈 弁膜症・ 成人先天性心疾患専門外来 心不全専門外来	堀添	トレッドミル：担当医 CPX：窪菌	桶谷
金	大石教授 池田 窪菌 赤崎 桶谷	教授外来・難治性高血圧 高血圧・動脈硬化 心不全・心臓リハビリ 高血圧・動脈硬化 不整脈専門外来	茶園	心筋シンチ：宮内	池田

月曜日：木佐貫（再来のみ） 木曜日：奥井（再来のみ）

病棟医外来：月、火、木、金

新任スタッフの御挨拶

市來仁志 先生

（平成10年入局）



平成26年8月より、

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

心臓血管・高血圧内科学特任助教を拝命致しました。

不整脈グループに所属しており、不整脈治療を中心に地域医療と医学研究に少しでもお役に立てるよう精一杯頑張りますので、今後とも御指導よろしくお願ひ申し上げます。

医局旅行記（人吉）

25年ぶりに開催された医局旅行に行ってみりました。といっても私も入局して20年目ぐらいです。実際に行ったことのある参加者は、宮田先生と、藤元総合病院から参加して下さった木原先生だけです。なにせ初めての医局旅行とあって、事故なく・トラブルなく終わるか心配しましたが、杞憂に終わり、みんなで楽しんで来ることができました。この旅行の最大の立役者は率先してお留守番をしてくださった先生方でまずは感謝申し上げます。その上で、高崎先生が他の医局長業務をしていたのだろうかと思いたくなるような完璧な準備で、行きバスからテンションマックスでした。大学出発組は中央駅で大石先生たちが合流する前から飲み始め、合流後は高崎先生が写真1のようにバスガイドとして人吉の案内や、クイズを出したり、アナ雪の歌をアカペラで歌ったりと手作り感満載でみんなを楽しませてくれました。（写真1・写真2）来年の医局長にはプレッシャーでしょうし、この才能を生かさないのはもったいないので、来年は医局旅行担当係への就任が妥当でしょうか。（いや、そんなことはありません。by 高崎）

人吉まであっという間で、まずは小林由右子先生のご実家の小林脳神経外科を訪問いたしました。（写真3）立派な病院で小林先生そっくりのお母様の肩に手をまわしている不謹慎な医局長は、遠方ではありますが、今後の人材派遣を含めた連携を模索しているようです。（親睦の表現の一つです。by 高崎）

その後、小林脳神経外科から程近い、あゆの里に到着しました。球磨川が見られる露天ぶろ付きの温泉を満喫したあとは、宴会です。（写真4）各人の挨拶やビンゴゲームで盛り上がり、時間が押しているにもかかわらず、しゃべり続けた高崎先生から大石先生がマイクを奪って1次会はお開きでした。その後大石先生の部屋での飲み会が開催され、3時ごろまで飲んでいた“らしい”です。大石先生は研修医との飲み会、つくばでの講演後の飲み会、奄美での講演後の飲み会の後だったはずで、このタフさには驚かされます。大石先生の部屋での飲み会のため、ごみの後始末を大石先生、運悪くくじ引きでその部屋の宿泊者となった宮永先生・上坊先生にさせることとなり申し訳ありませんでした。来年は大石先生の部屋ではない広い部屋での開催にしたいのですが、絶対にその部屋のくじだけは引きたくないと思いました。寝ているのを無理やり起こす人もいたようですし...

と、あっという間の2日間でしたが無事終わって、みなさまに感謝です。来年も特に若い先生方が普段にもまして大石先生と交流できるような会が継続できればと思いました。（文責：桶谷）



写真1



写真2



写真3



写真4

病診連携の会 今後の予定

桜ヶ丘循環器カンファレンス （全体会）

2015年4月18日（土） 16時より
鹿児島県医師会館にて

<編集後記>

この広報誌も第4回となりました。みんな作成に慣れてきており、担当ラポランチンの下福さんの旗振りで美しく出来上がりました。ホームページ

<http://www.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~intmed/>、フェイスブックもどんどん更新しておりますので、ぜひご覧ください。

桜ヶ丘 Heart Club 第4号
平成26年11月20日発行
発行者：大石 充 編集：桶谷直也