



群馬県立心臓血管センター

地域医療連携たより

No.
75

当センターは《地域医療支援病院》です。

群馬県立心臓血管センター
地域医療連携室

〒371-0004 群馬県前橋市亀泉町甲 3-12
TEL:027-269-7455 (内線 2040・2043) / FAX:027-269-7286
URL: <https://www.cvc.pref.gunma.jp/>

目次

▶ 令和7年度群馬県立心臓血管センター症例検討会のご案内

▶ 副院長退官にあたって 前副院長 安達 仁

▶ 副院長就任にあたって 副院長 河口 廉

▶ 「心臓リハビリテーション」 前副院長 安達 仁

第99回群馬県立心臓血管センター症例検討会 地域医療連携室特別企画 安達仁副院長退官記念学術講演会より

▶ 「ペースメーカーについて 最近の進歩も含めて」 循環器内科 部長 佐々木 健人

第97回群馬県立心臓血管センター症例検討会ミニレクチャーより

▶ 令和7年度新入職医師紹介

▶ 令和7年4月度外来担当医一覧表

ゴールデンウィーク期間中の 当センター外来診療について

ゴールデンウィーク[4/29(火)、5/5(月)～5/6(火)]の間は、通常の外来診療を休診とし、急患のみの対応となります。

令和7年度

群馬県立心臓血管センター 症例検討会のご案内

日本医師会生涯教育
【1.5単位】認定の検討会です

日程	内容	ミニレクチャー	症例検討	症例検討
5月20日	症例検討会	症例検討会・学術講演会ともにWebと会場参加を合わせたハイブリット形式での発表を予定しております。 発表内容、開催日につきましては、改めてご案内申し上げます。		参加費無料です
9月頃予定	学術講演会			
11月頃予定	症例検討会			
1月頃予定	症例検討会			
2月頃予定	学術講演会			
3月頃予定	症例検討会			

令和6年度の症例検討会・学術講演会は、前年度同様Webと会場参加を合わせた形式にて開催いたしました。Web配信では、遠方の先生方や、初めてご参加の先生方からもご視聴いただいております。心より感謝申し上げます。

本年度も、好評いただいているWeb配信を継続しつつ、症例検討会・学術講演会を開催いたします。開催が決まりましたら、改めてご案内をお送りいたします。よろしくお願い申し上げます。

■ 副院長退官にあたって

こんにちは、安達です。この度、およそ 30 年間務めた群馬県立心臓血管センターを定年退官することとなりましたのでご挨拶申し上げさせて戴きます。

私は 1995 年、UCLA で運動生理学を学び、留学終了後、そのまま当院に赴任致しました。当時、当院では PCI は実施されていましたが、心臓リハビリテーション(心リハ)は昔ながらの PCI 治療後の社会復帰プログラムでした。そのため、当時のメンバーとともに早期離床のプログラムを考えていました。やがて、PCI は CCS(労作性狭心症)の予後を改善させないことが明らかとなり、私は有意狭窄のある患者さんを心リハで治療するようになりました。ただ、残念ながら、胸痛に PCI を行わないのは、今でも私だけなのが現状です。今後、世の中にガイドライン通りの治療法を普及させるのが自分の使命だと思っています。

心不全に関しましては、当院で CRTD を最初に埋め込んだり、VAD 協力施設に認定されるように尽力したり、当院の重症心不全治療の先駆的存在であっ

たと自負しています。現在、私は侵襲的治療は行っていないですが、心リハと CPX を用いた慢性心不全の分野で頑張らせて頂いております。

多くの著書を書いたり、ガイドライン作成に携わったりして、お陰様で心リハ、CPX、心不全の分野で、独特の地位を築くことができました。これは、自分一人の力でできたわけではなく、病院の皆様、特にリハ課、生理検査室、看護部のおかげです。紙面で申し訳ございませんが深く感謝申し上げます。定年後は逗子でヨットにのったり、庭仕事や料理を楽しもうと思っていたのですが、まだまだ心リハと CPX の普及が足りないので、そちらに尽力してゆくことにしました。普及のために YouTube も始めようと思っています。おそらく「Dr. Adachi の CPX 心リハチャンネル」というタイトルだと思います。よろしければ御登録よろしくお願いします。

それでは arrivederci!



前副院長・前心臓リハビリテーション部長：あだち ひとし 安達 仁

■ 副院長就任にあたって

春暖の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

このたび、群馬県立心臓血管センター 副院長を拝命いたしました河口 廉です。

私は 1999 年に当院の循環器内科にレジデントとして入職しました。それ以来、2006 年から 2008 年の米国留学期間を除き、一貫して当院の虚血部門で診療に携わってまいりました。2012 年からは循環器内科第一部長として虚血部門を主宰し、PCI(経皮的冠動脈インターベンション)のみならず、末梢血管疾患・大動脈疾患・構造的な疾患など多岐にわたる心血管カテーテル治療を導入するとともに、「低侵襲かつ質の高い医療の提供」を診療ポリシーとして、診療チームの構築および後進の育成をおこなってまいりました。

また、2018 年からは地域医療連携室長、2023 年からは医療局長として、病院内の診療体制の充実および地域の医療機関との診療連携強化に取り組んでまいりました。

今後は副院長として、これまでの経験を活かしながら、患者さんに寄り添い、安心して医療を受けられる環境の整備に努めてまいります。また、院長をはじめスタッフ一同と協力し、引き続き最新・最良の医療を提供するとともに、登録医の先生方ともより円滑な診療連携を築いていければと考えております。

今後とも変わらぬご指導、ご支援を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。



かわぐち れん 副院長：河口 廉 診療科：循環器内科

【外来診療日】月曜日、火曜日、金曜日 ※詳細は外来担当表を御覧ください

第 99 回群馬県立心臓血管センター症例検討会 地域医療連携室特別企画 安達仁副院長退官記念学術講演会 心臓リハビリテーション

心臓リハビリテーションの始まりは、心疾患による長期臥床からの回復をめざす社会復帰プログラムでした。すなわち、入院中に実施するリハビリテーションでした。1970 年以後、著しい医療技術の発展と、疾患の病態生理・分子科学的な解明、そして、科学的な運動処方作成法の確立によって、運動療法・食事療法・生活習慣の改善が心疾患の予防と治療に重要なことがわかり、心臓リハビリテーションはこれらの手法を用いた心疾患治療手技に変化しました(図 1)。特に、心臓リハビリテーションが強みを発揮するのは慢性心不全と労作性狭心症の分野です。

慢性心不全の主な治療目標は、急性心不全とは異なって心機能や血行動態の改善ではありません。心機能のほかに、骨格筋・血管内皮細胞・自律神経活性・インスリン抵抗性・慢性炎症など、全身の機能改善が治療目標です。これは、慢性心不全のガイドラインや MECKI スコアに用いるパラメータを見てもわかるように、慢性心不全の予後や QOL に強く関与するのは身体機能、すなわち運動耐容能(VO2)であるためです(図 2)。そのため、「心機能不全」ではなく「心不全」を治すためには心臓リハビリテーションが必須となるわけです(図 3)。

労作性狭心症の治療に関しては、いくつかの臨床研究によってカテーテル治療と心臓リハビリテーションとで死亡率や心筋梗塞発症率抑制の点で有意性がないことが繰り返し示されています。心筋梗塞発生の主な原因はプラークラプチャですが、これと冠動脈狭窄率とは関係がないためです。そのため、プラークラプチャを防ぎ、動脈硬化の進展を防ぐ最初に行うべき治療は心臓リハビリテーションであるとガイドラインに示されています(図 4)。ですから、胸痛の患者さんが来院したら、すぐに血管造影検査を行うのではなく、運動負荷試験で虚血の有無と重症度を調べるべきであると考えられます。そして、胸痛が制御できない場合には速やかにカテーテル治療を実施するという連携が重要です(図 5)。

CPX は心疾患の病態や重症度を把握できる検査です(図 6)。心機能異常がどの程度全身の機能に悪影響を与えているのかをみて重症度を考えることができ、その結果、その心機能異常が要治療なのかどうか考えることができます。

以上のように、心臓リハビリテーションは慢性期心疾患の治療の要であり、CPX は治療の根拠を与えてくれる検査です。ご理解いただければ幸いです。

心臓リハビリテーションの変化

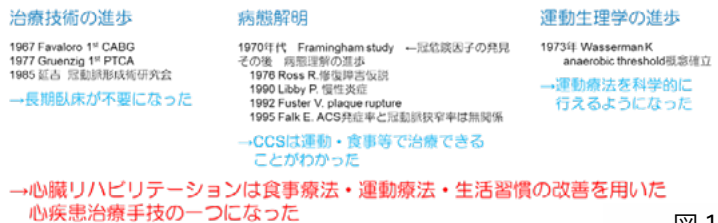


図 1

心不全の予後に関連する因子

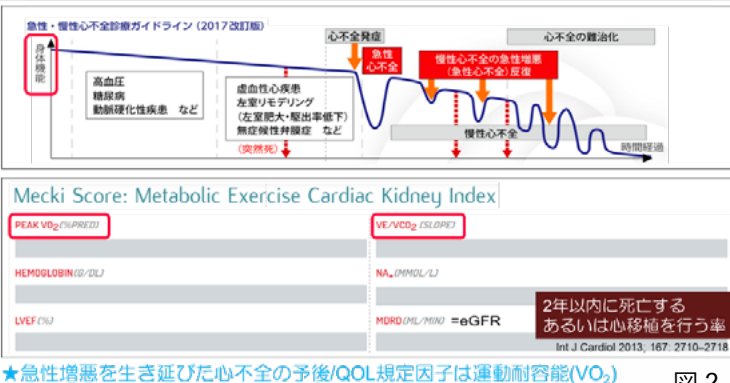


図 2

心不全治療

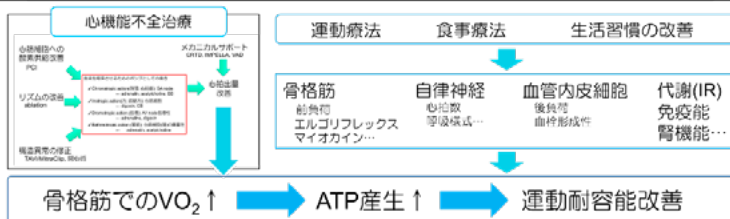


図 3

GLではCCSの治療は心リハで開始

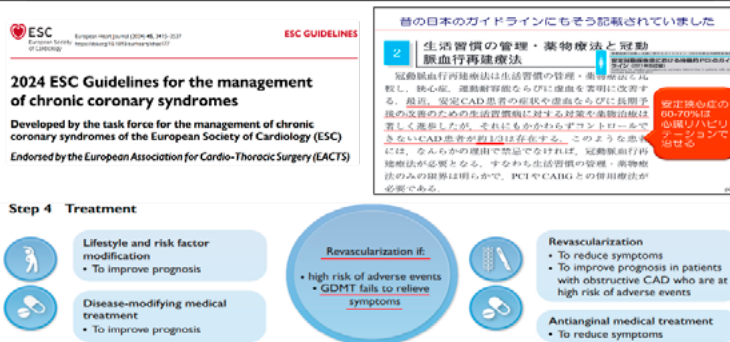


図 4

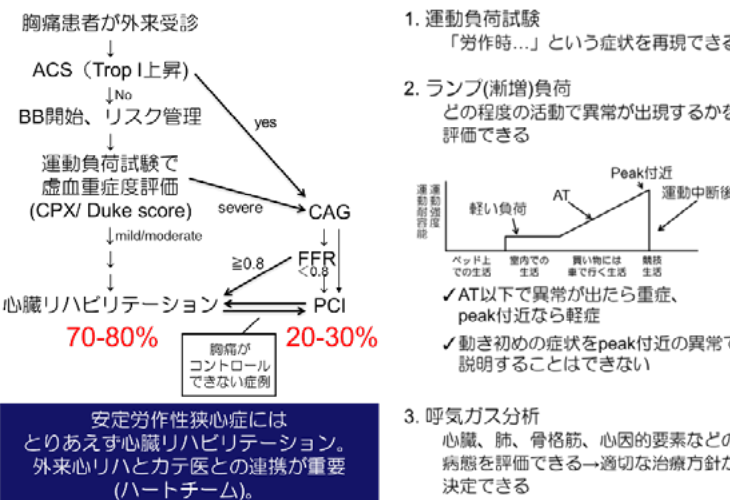


図 5

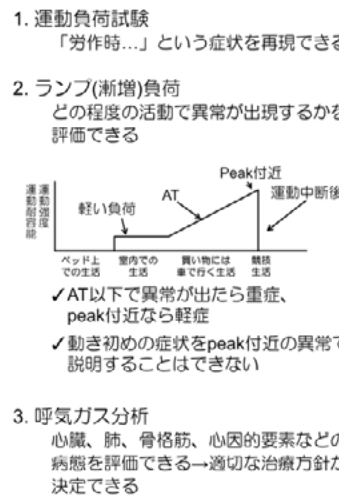


図 6

ペースメーカーについて 最近の進歩も含めて

≫ 循環器内科 部長 佐々木 健人

ペースメーカは徐脈性不整脈に対する確立した治療法ですが、近年リードレスペースメーカ(LP)や刺激伝導系ペーシング(CSP)の登場など新たな進歩も見られています。今回簡単ではございますが、ペースメーカ治療の新たな進歩および植込み型心臓電氣的デバイス(CIED)移植術後の身体障害者認定について述べさせて頂ければと思います。

まず LP についてです(図 1)。このデバイスは従来のペースメーカと異なり、皮下ポケット、リードがないため、ポケットおよびリードに関連する合併症を回避できる可能性があります。以前は VVI モードのみの LP が認可されていましたが、2022 年から日本国内でも心房センシングが可能な VDD モードが使える機種が使用可能となりました。このような進歩も踏まえ 2024 年日本循環器学会のガイドラインでは、クラス 1 の適応として①感染リスクが高い、②末期腎不全、③デバイス感染の既往、④先天性心疾患などで経静脈リードの植込みが難しい解剖学的原因がある、⑤ステロイドや免疫抑制薬などの薬物治療中、⑥放射線治療中、⑦長期的血管内カテーテル留置中あるいはその既往が示されています。

心房と心室の両方に LP を留置しお互いに自動で通信を行い DDD モードで機能できる LP、完全皮下植込み型除細動器と併用し心室頻拍時に抗頻拍ペーシングを行う LP などの開発が進められています。

本邦で使用可能なリードレスペースメーカ



2024 年 JCS/JHRS ガイドラインフォーカスアップデート版不整脈治療

図 1

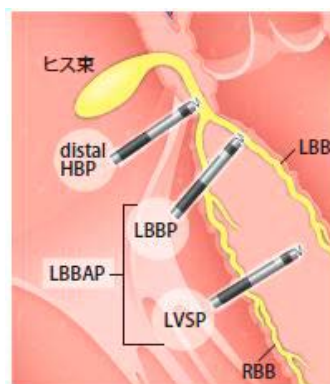
次に、CSP についてです。右室心尖部ペーシングは非同期的収縮を生じ収縮機能不全や心房細動のリスクを増加させる可能性が以前より報告されています。右室中隔ペーシングが試みられてきましたが、一貫した心血管イベントの抑制効果は示されませんでした。CSP はヒス束、右脚、左脚などの刺激伝導系を直接ペーシングさせる方法の総称です(図 2)。以前よりその有用性については期待されていましたが、手技成功率が低い

ことが大きな課題でした。近年 3D ガイディングシースを活用したリード留置が可能となり、手技成功率の向上および臨床的有用性が明らかとなり再度注目されるようになりました。

ヒス束ペーシング (HBP) はもっとも生理的なペーシング法ですが、リード留置が可能な領域が狭く、ペーシング閾値上昇などがいまだ大きな懸念点です。

左脚エリアペーシングは、リード留置の標的となる領域が広く、ペーシング閾値については HBP より良好、予後についても良好なデータがありますが、長期成績についてはまだ十分なデータがないこと、左室の穿孔、スクリーンの破損、中隔内血腫、冠動脈中隔枝の損傷といった特有の合併症については注意する必要があります。

刺激伝導系ペーシングにおけるペーシング部位



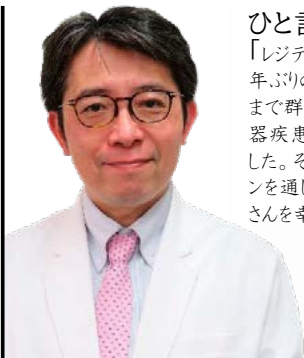
LBB:左脚
RBB:右脚
LVSP:左室中隔ペーシング
LBBP:左脚ペーシング
LBBAP:左脚領域ペーシング

2024 年 JCS/JHRS ガイドラインフォーカスアップデート版不整脈治療

図 2

最後に、CIED 移植術後の身体障害者認定についてです。以前はペースメーカ等の植込み時には一律 1 級の認定でしたが、2014 年 4 月以降植込時のペースメーカへの依存度や日常生活活動での制限の程度によって認定される等級が替わるようになりました。植込み後に日常生活活動の制限の程度が改善する可能性があることから、3 年以内に再認定を行い、患者さんの活動能力に応じて等級が変更されることがあります。

以上駆け足でしたが最近の進歩も含めてペースメーカについて述べさせて頂きました。今後の先生方の診療の参考にして頂けましたら幸いです。



ひと言コメント：
「レジデントでお世話になって以来、25年ぶりの心臓血管センターです。これまで群馬大学で幅広い領域の循環器疾患の患者の診療に携わってきました。その経験と心臓リハビリテーションを通じてすべての循環器疾患患者さんを幸せにできればと思います。」

こいたばし のりみち
小板橋 紀通
卒業年：平成 8 年



ひと言コメント：
「地域医療に貢献できるよう努力していきたいです。よろしくお願いいたします。」

かねこ そうや
金子 聡也
卒業年：平成 26 年



ひと言コメント：
「精一杯がんばりますので、どうぞよろしくお願いいたします。」

たむら かずき
田村 重樹
卒業年：平成 31 年



ひと言コメント：
「思いやりのある優しい医療を心がけ、一生懸命がんばります。よろしくお願いいたします。」

せた ひろき
瀬田 博貴
卒業年：令和 3 年

令和7年度 新入職医師紹介

ひと言コメント：
「心臓血管センターの機能がより発揮できる様にサポートしていきたいと考えています。」

しょうじ ひさのり
東海林 久紀
卒業年：平成 6 年



ひと言コメント：
「安全な麻酔管理ができるよう精進いたします。よろしくお願いいたします。」

やまだ みさと
山田 みさと
卒業年：平成 31 年



ひと言コメント：
「県内や近隣の地域の方々のために頑張ります。」

はっとり こうじろう
服部 浩二郎
卒業年：令和 2 年



ひと言コメント：
「丁寧な診療を心がけて、精一杯がんばります。」

さがら かほ
相良 香穂
卒業年：令和 4 年



令和7年4月1日付けで、上記の8名の医師が新入職いたしました。
既に連携関係にてお世話になっております。今後ともよろしくお願いいたします。

退職医師

令和7年3月をもって、9名の医師が退職いたしました。在職中、大変お世話になりました。

- 循環器内科(副院長)……………安達 仁
- 循環器内科……………菅野 幸太
- 整形外科……………伊藤 俊介
- 心臓血管外科……………関 雅浩
- 麻酔科……………藤野 健人

- 循環器内科(シニアレジデント)……………松尾 佑治
- 循環器内科(シニアレジデント)……………谷内 亮太
- 循環器内科(レジデント)……………高橋 洋右
- 循環器内科(レジデント)……………上羽 卓

群馬県立心臓血管センター 外来担当医一覧表

※業務都合等で変更となる場合もありますので、確認のうえご連絡ください。

※5月以降の外来担当医一覧表は当院ホームページをご確認ください。

令和7年4月

診療科			医師名		月	火	水	木	金	診療科		医師名		月	火	水	木	金			
循環器内科	虚血性疾患門	午前	かわぐち れん 河 口 廉	●	●				●	心臓血管外科 ※午後の診療は 受付12:30～ （急患を除く）	午前午後	えづれ まさひこ 江 連 雅 彦			第1	第1除く 9:00～					
			くりばら じゅん 栗 原 淳	●				●				やまだ やすゆき 山 田 靖 之				第1,3除く 午後					
			や の ひでき 矢 野 秀 樹				●	●				ほしの じょうじ 星 野 丈 二				午後					
			け み ゆうた 毛 見 勇 太		●							は せ が わ ゆたか 長 谷 川 豊				第4除く 午後					
			きのした さとし 木 下 聡			●						おかだ しゅういち 岡 田 修 一				第2除く 9:30～					
			いしやま たく 石 山 卓						●			い と だ よしふみ 井 戸 田 佳 史					第3除く 午後				
			なかじま たかふみ 中 島 貴 文		●							は せ が わ ゆたか 長 谷 川 豊				第4除く 午後	第2除く 午後				
			ふくし ともこ 福 士 朋 子						第2,4			すずき じゅんこ 鈴 木 純 子	●				●				
			おおしま しげる 大 島 茂				●	●				外 科 消 化 器 外 科	午前	すとう としなが 須 藤 利 永		●	●			第1,5	
			ほしざき ひろし 星 崎 洋						●			しょうじ ひさのり 東 海 林 久 紀								第2,3,4	
	とやま たくじ 外 山 卓 二				第1,3			すずき ひでき 鈴 木 秀 喜	●	●				●	●						
	ないとう しげと 内 藤 滋 人	●	●	●	●	●	整 形 外 科	かねこ そうや 金 子 聡 也	●	●	●			●							
	なかむら こうき 中 村 紘 規					●		ありた さとる 有 田 寛			●										
	不整脈門	さ さ き たけひと 佐 々 木 健 人						●	循環器内科（専門外来）	午前	閉 塞 性 動 脈 硬 化 症	や の ひでき 矢 野 秀 樹		●							
		よしむら しんご 吉 村 真 吾						●			弁膜症・ 肺高血圧症・ 成人先天性 心疾患	やました えいじ 山 下 英 治		●							
		にしうち すぐる 西 内 英	●								やました えいじ 山 下 英 治			●			第4	第2			
		かせの けんいち 紮 野 健 一		●							ないとう しげと 内 藤 滋 人						第2	第2			
		こいたばし のりみち 小 板 橋 紀 通		●				●			よしむら しんご 吉 村 真 吾							第3			
		心臓リハビリ門	ほしの けいじ 星 野 圭 治					●			午後	ベースメーカー	うふかた さとし 生 方 聡						第4		
			あ だ ち ひとし 安 達 仁			●						診療科	医師名	月	火	水	木	金			
		新 患 者 来	循環器内科 担 当 医	午前8時30分～11時																	
				●	●	●	●	●													
		診療科			医師名		月	火		水	木	金									

1 受付時間は、午前8時30分～11時までです。
なお、予約再来の方は、午前8時15分から受付いたします。

【外来休診日】
土曜、日曜、祝日
年末年始(12/29～1/3)

2 紹介状持参の患者さんは、初診・再来にかかわらず、総合受付6番(地域医療連携窓口)で受付いたします。

3 当院は「紹介型外来」を行っており、紹介状持参の患者さんを優先して診療いたします。
地域医療連携室では、先生方から事前に患者情報を御連絡いただいたうえで、診察日時を予約いたします。FAX用診察申込書またはFAX用検査予約申込書《MRI・CT・シンチグラム・骨密度(DXA法)》を御利用ください。
円滑に診療を進めるためにも、事前予約を御活用ください。
なお、午後5時以降、または休診日にお

送りいただいたFAXへの対応は、翌日または休診日明けとなります。
あらかじめ、ご了承ください。

患者さんの待ち時間を少なくするために、御協力をお願い致します。