

# 第2回植込みデバイス関連冬季大会プログラム

2010年2月20日(土)・21日(日) 一橋記念講堂

2月20日(土)

第1会場

10:30～11:30 ワークショップ1

2階 講堂

デバイスと社会問題

## 【概要】

ペースメーカーやICDなどのデバイスを装着している人々が、日常生活のなかで遭遇する電磁波障害は多い。最近では、病院でのX線診断装置の影響が話題になっているし、自家用車に関するスマートエントリーキーシステムとの関係も取りざたされている。デバイスを用いた医療に関係しているスタッフとして、知っておかなければならない情報は多い。一方では、過度な社会反応により、正確でない情報が先行する場合もある。このようなデバイスと社会問題について、電磁干渉に詳しい専門家の先生の講演をもとに、このワークショップでは医療人としての知識を整理することがねらいである。

〔座長〕 杉 薫 東邦大学医療センター大橋病院循環器内科

### 1. ペースメーカーと携帯電話にまつわる問題

日本メドトロニック株式会社  
カーディアックリズムディジーズマネジメント ○豊島 健

### 2. 電波の健康影響問題と社会

首都大学東京大学院電気電子工学部 ○多氣 昌生

2月20日(土)

第1会場

15:00~16:30 ワークショップ2

2階 講堂

CRTD 植込み適応の実際と本音

### 【概要】

現在、日本でのCRTD植込み適応は、十分な薬物治療を行っても改善しないNYHAクラスⅢないしクラスⅣの慢性心不全で、左室駆出率35%以下、QRS幅130msec以上の心室内伝導障害を有する症例で、すでに植込み型除細動器が植込まれていて、両室ペーシングにより心機能改善が期待できる場合となっている。

しかし、実際の臨床の場でこれらの適応だけで臨床医が十分満足できているだろうか？

例えば、米国においてはMADITⅡの結果から心室頻拍や心室細動の非存在下でも一時予防にCRTDの治療が中心となっており、さらに、近年、MADT-CRTが発表され、NYHAクラスⅡでもCRTD植込みで心不全発症を有意に予防したと報告されている。

実際に、診療開始時にはNYHAクラスⅡ程度であった心機能が徐々に悪化してNYHAクラスⅢ程度までになり、明らかな不整脈は認められなかったが、ある時突然死する場合がある。または、非常に低心機能だが、QRS幅は130msec以下である症例が、突然死することがある。担当医としては、先にCRTD植込みを施行していれば救命できたかもしれないと悔やんでも悔やみきれない症例である。エビデンスに基づくガイドラインと経験に基づく臨床の解離の幅はいずれなくなるべきものと思われるが、やはり、その解離は否定できない部分もある。さらに、循環器の医師であっても、その治療に対するコンセプトに解離があるように思える。

このワークショップでは経験豊富な医師により、これらの悔しい経験を踏まえ、この解離に焦点をあて、今後のCRTDの適応の本音を討論してもらいたい。

〔座長〕 櫻田 春水 東京都立広尾病院循環器科

土浦協同病院循環器センター内科 ○鶴野起久也

昭和大学医学部内科学講座循環器内科学部門 ○丹野 郁

群馬県立心臓血管センター循環器内科 ○熊谷 浩司

社会保険小倉記念病院循環器科 ○安藤 献児

2月21日(日)

第1会場

15:30~16:30 ワークショップ3

2階 講堂

デバイスとメンタル問題

## 【概要】

心不全死や不整脈死はICD, CRTDにより, かなりの確率で予防可能となってきた。しかしその反面, ICD作動の恐怖からうつ病の発症や自殺者も認められ, さらに, 欧米においては, 自分の意志でCRTD療法は受けるがICD, CRTD療法は拒否することも多いといわれている。

医療機関においては, 疾患への治療のみならず, その後のメンタルケアは重要であるという認識はあるが, 対応が伴わないのが現状である。このワークショップでは, 実際の現場でデバイス植込み患者のメンタルケアに従事する看護師サイド, 患者サイド, さらに欧米との比較を踏まえてメンタルケアを検討したい。

〔座長〕村川 裕二 帝京大学医学部附属溝口病院第四内科  
船津由美子 済生会横浜市東部病院インターベンションセンター

川崎市立多摩病院循環器科 ○副島 京子

日本メドトロニック株式会社 ○野川 英卓

慶應義塾大学医学部循環器内科看護師 ○前田 明子

東京女子医科大学神経精神科 ○小林 清香