

心電図アカデミー2 in京都

日常臨床に携わるメディカルプロフェッショナル・若手医師・研修医の方を対象に、
心電図の読み方を判りやすく解説いたします。

日時 2025年4月26日(土) 15:25~16:55

会場 みやこめっせ 第2会場 (第1展示場B)

〒606-8343 京都市左京区岡崎成勝寺町9番地の1

心電図判読のためのセミナー

座長：池田 隆徳 先生 東邦大学大学院医学研究科循環器内科学

1) 「ペースメーカー心電図を読み解く」

演者：白岩 大先生 東海大学医学部附属病院 臨床検査技術科

2) 「VT放射線治療のターゲット決定における心電図の役割」

演者：吉岡 公一郎 先生 東海大学医学部内科学系 循環器内科

◆定員：280名(事前参加申込が必要です) ※定員になり次第、募集を締め切らせていただきます。

◆お申し込み方法

フクダ電子「心電図アカデミー2」<https://www.fukuda.co.jp/medical/course/>

は、「心電学関連春季大会2025」の参加費が必要です。

大会ホームページ <https://new.jhrs.or.jp/ecg/> よりお申し込みください。

参加登録開始は3月下旬を予定しております。随時HPをご確認ください。

※ キャンセル待ちはございません。受講希望の方は必ずお申し込みください。

※ 原則返金はできません。

◆JHRS認定心電図専門士更新単位を希望される方へ

本セミナーにより更新単位(10単位)が取得できます。

受講証明書の配布はありません。

会場前の受講受付で入場・退場時に【来場二次元コード】を読み取り、単位登録いたします。

遅刻および早退は単位認定できません。

◆参加登録およびJHRS認定心電図専門士資格についてのお問い合わせ先

心電学関連春季大会2025運営事務局(株式会社ACEエンタープライズ内)

E-mail : shindengaku-regi@ace-enterprise.net



問い合わせ先: フクダ電子株式会社 心電図・超音波講習会窓口(☎0120-155-737[受付時間]平日9:00~17:00)メール fsemi@fukuda.co.jp

※心電図アカデミー1につきましては、nk-seminar02@db.nkc.co.jp(日本光電・心電図アカデミー1係)にお問い合わせください。

※災害等により講習会中止・延期・変更が生じる場合がございます。その際にはフクダ電子HP内、ME機器講習会ページにてご確認ください。

※セミナーの撮影、録音は、ご遠慮くださいますようお願い申し上げます。

心電図判読のためのセミナー

座長：池田 隆徳先生 東邦大学大学院医学研究科循環器内科学

抄録

1) 「ペースメーカー心電図を読み解く」

演者：白岩 大先生 東海大学医学部附属病院 臨床検査技術科

日本におけるペースメーカーの植え込み件数は増加傾向にあり、日常業務の中でペースメーカーの心電図波形に出会うことは決して珍しいことではありません。シンプルな動作ならよいのですが、「なぜこんなところにスパイクが??」「なぜこのタイミングでペーシングが入るの??」「なぜペーシングをやめちゃうの??」など、一見??な波形を目にすることがあります。そしてなかなか答え合わせができる機会がない、そんな経験ありませんか?ペースメーカーに関連する業務に従事していないメディカルプロフェSSIONALは情報に触れる機会が限られてしまい、みなさんの中にもペースメーカーの波形は苦手によくわからない、と感じている方もいるのではないのでしょうか。

本講演ではペースメーカーの基本動作や、自己心拍優先機能や抗頻拍ペーシングなどの特殊機能について解説いたします。また一見??な波形を提示し、ペースメーカーの動作を紐解いていきます。ペースメーカーは設定されたルールに忠実に則って動作します。その点では人間の生理的な活動に比べると明快であると言えます。ペースメーカー心電図の考え方を理解し、苦手意識を払拭する一助になれば幸いです。

2) 「VT放射線治療のターゲット決定における心電図の役割」

演者：吉岡 公一郎先生 東海大学医学部内科学系 循環器内科

心室頻拍 (VT) に対する標準的治療法は、薬物療法 (アミオダロン、 β 遮断薬)、植え込み型除細動器、カテーテルアブレーション (RFCA) が主流である。しかし、RFCAが困難な症例や再発リスクが高い場合には、体外放射線治療 (SBRT) が新たな治療選択肢として注目されている。SBRTはVT発生の原因となる心筋組織を正確にターゲティングすることで治療効果を高める。

SBRTの治療計画アプローチは、RFCAのようにVT回路のExit、Isthmus、Entrance、Late potential、Fractionated Electrogramなどをピンポイントで焼灼する方法とは異なる。RFCAでは複雑なVT回路を持つ場合にScar組織全体を均一に焼灼することがあるが、放射線では線維化作成を目的としてピンポイントや多焦点に焼灼を行うわけではない。SBRTの急性期効果にはイオンチャネルやコネキシンたんぱく質の回復、交感神経の修飾が寄与し、慢性期効果にはアポトーシスや非貫壁性の線維化が関与する。

効果的なターゲット領域の決定において、12誘導心電図はVTの発生部位の特定に重要な役割を担う。侵襲的な心内心電図が得られない事例では、心電図情報と核医学など非侵襲的検査情報を活用することで照射領域を限定し、副作用の軽減が期待される。