

第 22 回通常総会・講演会・Q & A の報告

令和 7 年 4 月 27 日（日）、「ピアザ淡海」（滋賀県立県民交流センター）にて第 22 回通常総会を開催しました。近畿各ブロックより来賓としてお越しいただいた役員 5 名様、顧問の先生方 5 名がご多忙の中、ご参加くださいました。県下から参加の会員は、昨年友の会に入会された新規会員 5 名を含め、計 16 名（付添 1 名含む）でした。

総会議事概要

総会は、次第に則り、物故会員に対する黙祷、藤井支部長の挨拶、近畿各ブロックよりご来賓の役員様方のご紹介、本部戸川達男会長からの祝辞をご披露した後、宮前副支部長の議長で総会議事に入りました。

第 1 号議案 令和 6 年度事業報告を藤井支部長より議案説明。

第 2 号議案 令和 6 年度収支決算については田中会計担当理事より議案説明の後、足立監事より令和 6 年度の監査結果の報告。

第 3 号議案 令和 7 年度事業活動計画(案)について藤井支部長より説明。

第 4 号議案 令和 7 年度収支予算書(案)について、田中会計担当理事から説明

第 5 号議案 令和 7 年度の役員(案)について藤井支部長から説明。

各議案とも提案通り満場一致の拍手で承認をいただくことができました。

総会終了後、令和 7 年度の支部役員 8 名（内 1 名欠席）の紹介と昨年友の会に入会された新規会員 5 名の紹介がありました。新入会員のうち 4 名の方々には、昨年よりサポーターとして理事会に出席していただいております。

昼食休憩は、仕出し弁当をいただきながら、日頃何かと疎遠な会員相互や、近隣支部の役員の皆様方と和やかにご歓談、親しく情報交換することが出来ました。午後 1 時からの「講演会」の前に、参加者全員で記念の集合写真撮影を行いました。



～～～ 次 第 ～～～

◆開催日時：令和7年4月27日（日） 11：00～15：00

◆会 場：「ピアザ淡海 206 会議室」滋賀県立県民交流センター

◆来 賓： 関西支部 鉄口 英雄理事

京都支部 西川 昌樹支部長

兵庫県支部 小林 重文支部長

奈良県支部 村木 正義支部長・鈴木 佐一理事

滋賀医科大学 循環器内科学講座 教授 中川 義久先生

滋賀医科大学 情報総合センター・医療情報部 教授 芦原 貴司先生

滋賀県立総合病院 循環器内科部長 竹内 雄三先生

東近江総合医療センター 循環器内科医長 田中 妥典 先生

JCHO 滋賀病院 循環器内科部長 宮本 証 先生

◆参 加 者： 会員 16 名（付添 1 名含む）

- 議 事
1. 第1号議案 令和6年度 事業報告
 2. 第2号議案 令和6年度 決算及び監査報告
 3. 第3号議案 令和7年度 事業計画（案）
 4. 第4号議案 令和7年度 収支予算書（案）
 5. 第5号議案 令和7年度 役員承認

上記議案について審議いただき満場一致で可決、承認、無事閉会しました。

□昼食・休憩・歓談

□記念撮影

□講演会

演題 【不整脈の正体、やさしく教えます】

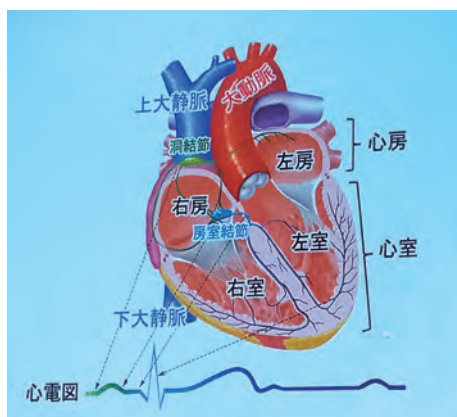
講師 滋賀医科大学 情報総合センター・医療情報部 教授 芦原 貴司先生

不整脈には怖いイメージがあるかもしれませんが、まずは正しく知って、安心に繋がっていただきたいと思います。「不整脈の正体、やさしく教えます」と題して、お話をさせていただきます。



心臓は、全身に血液を送り循環させるポンプとして働いています。心臓は4つの部屋に分かれていて、上の2つを心房、下の2つを心室と呼び、2階建ての構造になっています。

電気の刺激で順番に規則正しく収縮し、この収縮によって心臓はポンプの役割



を果たし、血液が全身に送り出されています。電気刺激がはじめに発生する場所は右心房にあり洞結節と呼ばれています。洞結節は、我々が生まれながらにして持っている司令塔（ペースメーカー）の役割をはたします。

洞結節から心臓を動かす電気信号が出されて心房と心室の筋肉を交互に収縮させて拍動します。

洞結節は1分間に70回前後の頻度で電気刺激を発生させ、それが心房や心室へ順序よく

伝えられ、電氣的な興奮とそれに続く筋収縮を生じさせます。心筋の電氣的興奮を体表面においた電極で、波形として記録したものが心電図です。心電計は、今から100年以上前に作られ、その原理が今も使われています。

*心房細動とは

通常、成人の心拍数は1分間に50～100回程度、規則正しく拍動しますが、心房細動では電気信号が乱れて突然そのリズムが狂い、不規則に拍動している状態になります。「細動」は心筋がぶるぶると細かく震えている状態をいいます。心房細動では、電気信号の乱れによって心房のあちこちが無秩序にまったくばらばらに収縮する、いわば心房がこきざみに不規則に震えている状態です。主に脈が速くなること（頻脈）が多く、動悸や呼吸困難の症状が出ますが、逆に脈が遅くなること（徐脈）もあり、その場合には息切れや疲れやすさ、失神などの症状が出ます。しかし、心房がこのような状態でも心臓の他の部屋、心室ががんばって拍動するため、約半数の人は無症状のまま気づかないといわれています。

*心房細動の早期発見

心房細動は放置しておくと脳梗塞や心不全を引き起こしやすくなるため、早期発見、早期治療が大切です。心房細動を見つけるためには、自分で脈を測る検脈が有効です。

「心房細動の早期発見のためには、毎日の検脈が大切です。」とACジャパンの広告（なかやま、検脈！）がテレビで流れていますよね。

自己検脈のやり方は、左右どちらかの手の手首を少し曲げると内側に皰が寄るので、そのあたりを反対の手の指先（人差し指、中指、薬指）を当てて、脈が触れるところを探します。脈の数やリズムを15秒ほど測ります（15秒の4倍が1分なので数えた脈拍数を4倍して、1分間の脈拍数を調べます）。また、脈の間隔が規則正しいか、バラバラになっていないかを調べます。その結果、脈拍数が多かったり、バラバラだったりしたら、医療機関を受診して、より詳しく調べるた

めに心電図検査を受けましょう。

* 正常と不整脈のいろいろ

【規則的】 正常

頻脈………… 脈が速い

徐脈………… 脈が遅い

【不規則】 期外収縮… 一瞬だけズレたタイミングで現れたり、消えたりする。
心臓がドキッと感じたりする。

心房細動… 間隔がバラバラで、一般には脈が増えることが多い。

* アップルウォッチ

最近、身近に心電図を記録できるアップルウォッチが出てきていますが、不整脈かどうかの診断は正しくできないことがあり、厚労省の見解としては、これで最終的な判断はしないようにとされています。

* 不整脈は、もともと悪者ではない

不整脈が過剰に増えすぎるのは、いけないことですが、実は不整脈はもともと私たちの体を守ってくれている防御機構でもあるのです。

- ・ 発作性心房細動：心房の負荷（水がたまったりすること）が増える⇒心房細動が発生⇒利尿ホルモンが出る⇒尿がたくさん出る⇒心房の負荷が減る⇒心房細動が停止。これを何回も起こすと治療が必要となります。

心房細動はもともと心臓の負荷が増えすぎたときに、それを軽くするための機構なのです。

- ・ 期外収縮：心臓の細胞（心筋細胞）の中に、ナトリウム (Na)、カリウム (K)、カルシウム (Ca) など電荷を帯びたイオンが存在します。心筋細胞内にカルシウムイオン (Ca^{2+}) が増えると収縮⇒運動やストレスなどに備えて強い力を出せるように細胞内にカルシウムイオン (Ca^{2+}) が蓄えられる⇒ただし、カルシウムイオン (Ca^{2+}) の蓄えすぎは心筋細胞を壊してしまうので時々放出（期外収縮と呼ばれる不整脈）します。

* 心房細動の治療

心房細動の治療で最も重要なのは、脳梗塞を起こさないように、血栓ができるのを予防する抗凝固療法（血液をサラサラにするお薬を服用すること）です。また、カテーテルアブレーションといって細い管を血管の中を通して心臓まで到達させ、異常な電気信号を出しているところを電気で焼灼したり、冷凍して壊死させる治療法もあります。

カテーテルアブレーションは、侵襲的な手術ではありますが、カテーテル治療のため、体への負担はあまり高くなく、根治が期待される治療法です。

* どういう人が脳梗塞になりやすいか

- ・ 高齢者（75 歳以上）
- ・ 高血圧症
- ・ 過去に脳梗塞を一度でも起こした人
- ・ BMI 18.5 以下（痩せている） $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$
- ・ 発作性心房細動を幾度も起こしている人、ずっと心房細動が持続している人

* 不整脈（心房細動）予防、日常生活で気に掛けること

- ・ アルコールは控えめにする
- ・ 野菜や柑橘類を摂る（カリウムが不足しないように）
- ・ 甲状腺、糖尿病、腎疾患など、不整脈につながりやすい病気は、早期発見・早期治療を
- ・ 痛みや炎症（膝、肩、腰など）を我慢することは自律神経を介して不整脈を起こしやすい状態を作ってしまうので、早く取り除くことが大切です

* まとめ

- ・ 不整脈は怖いこともあるけれど、きちんと向き合えば大丈夫
- ・ 早めに相談することが大事！
- ・ 治療にはいろんな選択肢があるので、ひとりで悩まないで

芦原先生より「不整脈の正体」「心房細動」について、プロジェクターを使用しわかりやすく、やさしく、丁寧なお話をお聞きし、不整脈について理解を深めることができました。今後もペースメーカーを植込みしてもらったことにより生かされていることに感謝して日々を過ごし、何らかのかたちで少しでも世のお役に立てるよう心がけたいと思いました。ありがとうございました。

□ Q & A

中川義久先生が座長を務めて下さり、あらかじめお聞きしていた会員からの質問 Q1 ～ Q8 の質問事項について、ご出席いただいた 5 名の顧問先生方にお答えいただきました。



Q 1：ペースメーカ（PM）を植込み、この総会当日の 2025 年 4 月 27 日で丁度 1 ヶ月となります。主治医の先生から「腕は徐々に挙げていいです。」とのことでしたが、完全に腕を挙げていい時期を教えてください。

術後 1 ヶ月から 3 ヶ月までは気をつけるよう説明することが多い。その理由は PM を入れたところから心臓までリード線が入っているので腕を大きく動かすと、PM 本体もちょっと動き、それに伴って心臓に入っているリード線もちょっと動く。強く引っ張られると抜けてしまったり、曲がっているところで折れたりするので問題があり、心臓にペーシングや電気を送る機能が失われてしまうことになりかねない。それが大体 1 ヶ月から 3 ヶ月経つとリード線の先が筋肉組織で固定され抜けにくくなる。腕を動かしても良いとは言ってもラジオ体操のように何度も何度も大きく動かしても良いという事ではない。1 ヶ月から 3 ヶ月経過した後は、水泳などは別として日常生活の動作ならあまり神経質にならなくても良い。

Q 2：車のキーレスエントリーについて PM への影響を知りたいです。車種によってキーレスエントリーの情報が発信されるアンテナの場所が違ってと聞きました。キーのオンオフが影響しないか心配です。自分が運転手、また乗せてもらう側となったときに気を付けることはどのようなことでしょうか。また、遠くからエンジンをかけて乗ることや、エンジンをかけたまま車外に出ても良いものでしょうか。

アンテナがどこにあるか、車種によっても違うが基本的にはドアの前後や後ろのトランクの開けるとところに設置されている車が多い。ダッシュボードのところにあるものもある。PMDA（厚労省傘下の研究施設を作った団体で、医療機器の承認や開発のサポートの助言をする組織）から言われているのは 22 センチ以内では影響を受ける可能性があるという事になっている。逆説的には、22 センチよりも離れていれば全く影響がないということである。22 センチ以内というのは、車にべったりくっついてドアの開閉を繰り返したり、もたれかかった状態で操作するということになる。このような特殊な操作をしない限り基本的には大丈夫。また、キーレスエントリーの電波から PM が、たとえ影響を受けることがあっても PM が壊れることはない。基本的には大丈夫で心配はない。

Q 3：条件付き MRI について、外出先で緊急の場合、スムーズに対応病院が見つかるか不安です。

日本国内においては、中規模程度以上の病院であれば、まず問題なく対応策を備えていると考えて大丈夫。PM 手帳と MRI 対応カードを持っていないとやっ

てもらえない。多分 MRI を撮れないと診療ができないのではないかとされているようだが、MRI は撮れた方がより情報は集まるかもしれないが、別に MRI が撮れなくても診療はいろんな工夫で対応できる。また外出先や旅先で緊急で MRI を撮像すべき状況になることは、非常に稀と考える。基本的には MRI は待機的に予定して撮像することが多い。日本不整脈学会によると、条件付き MRI はできればその PM を入れた病院で原則撮るようにしてほしい。

ヨーロッパやアメリカなどでは PM を気にしないで撮像されているケースが結構あり、撮ったからといってとんでもないことになるということがないのが現状である。

日本では一件でも事故が起きないように、非常に対応を厳しくしていると考えてもらってよい。

Q 4 : PM を入れている方の肩が重い感じや圧迫感が狭心症と似ていてニトロを服用するか様子を見るか迷います。

狭心症は、基本的には例えば心臓に負担をかけて、坂道を上がったり、重たい荷物を持って冷たい風に当たったりした時に、心臓の辺りを押さえつけられているような症状があり、安静にすると収まってくるというのが典型的な症状である。胸痛の続く時間は短く、1 分以上続いて、長くても 15 分、20 分で収まる。この症状で 90% 以上は診断できる。

狭心症の薬はきちんと医師から診断を受けた上で服用するかを判断することを勧めます。1 回、ニトログリセリンをなめてもらって効いたら狭心症で、ニトログリセリンは狭心症の特効薬で他のものには効かないので、なめても同じような重い感じが続いているのであれば狭心症ではないと思ってもらえばよい。ニトロはなめても毒性は少ない。軽い頭痛を感じたり血圧が低くなる程度。悩んでいる人は、ニトロが効くのか、効かないのか一度試してもらったらよい。

Q 5 : PM を植え込んでのカテーテルアブレーションをする場合不安です。

ペースメーカーのリード線や本体が、アブレーション治療のためのカテーテルと重なってしまう場合は、慎重を期して治療している。皆様は、治療時に引っかけて外してしまうのではないかと心配しているかもしれないが、その心配はない。もし不安ならば、良く担当医と相談して、不安を感じることをないよう十分に納得の上で治療するのが良い。

PM を入れて直後の状態の場合、リード線が完全に固定するまで、アブレーション治療が待てるような方は数ヶ月待ちましようと言っている。もちろん緊急性の高い方はリード線に影響しないように慎重にカテーテルを持っていくことは

可能である。

基本的には PM を入れていることで邪魔になることはほとんどない。

Q 6：最初のペースメーカーを挿入した時のリード線はもう 20 年を越えました。当時 MRI が使えるリード線を入れてもらっていたおかげで現在 2 回目も MRI 検査を受けました。リード線はあと 10 年位は、大丈夫でしょうか？

リード線は鎖骨近くにあり、断線しやすいところでもある。質問者のリード線が 20 年も大丈夫という事は、今までと同じような生活を今後もするなら、リード線への負担は少ないと思われる。今後も、長持ちする可能性は高い。しかし、リード線は、如何せん消耗品なので、きちんと PM チェックを受けてくださいと言うしかない。

各業者が耐久性のデータを出しており、20 年位のデータはあって 96% は大丈夫で、4% くらいに問題が生じるということになっている。ただ 20 年後以降のデータが出ていない。

Q 7：ペースメーカー手帳の記載事項について質問です。

モードは DDD で装着から 4 年半です。ペーシング率は当初 99% から 88% が 1 年ほどあって 1 年半ほど前から 100% です。自脈は全くないということですか。リード線トラブル等は緊急事態でしょうか。

ペーシング率という事をまず最初に説明する。例えば PM の設定を 60 回毎分に設定しているとする、自脈が 50 回毎分であれば、ペースメーカーの方が勝ってペーシング率 100% となる。また全く自脈が出ていない場合もペーシング率 100% とる。ペーシング率が高いという事は自己脈が、設定の脈よりも多い時間が少ないという事。センシングの閾値が測れているという事は自己脈があるという事だと理解していただきたい。この質問者の質問内容は非常に難しい高度な質問なので、理解が難しいと感じる方が普通です。その難しい内容だという前提で、以下の返答を読んでいただきたい。

リード線トラブルは PM を入れているほぼ全ての方が緊急事態となってしまう。自己脈が多少なりともあればちょっと時間稼ぎは出来るかなとも考えるが、リード線トラブルは緊急事態と言わざるを得ない。自分の脈がどのくらい出ているかという事を PM チェック時に聞いておくが良い。リード線が悪くなることイコール PM が突然全く動かなくなることはない。

Q 8：私こと、大動脈弁閉鎖不全症のため心臓から押し出された血液が逆流して、息切れが激しく大動脈弁置換術により逆流を防止することが出来ましたが、不

整脈が止まらずペースメーカー移植術により不整脈を改善することが出来、日常生活を送ることが出来 4 年経過しています。現在はペースメーカーの定期検査（1 回 / 半年）、手術後の必要な対応を臨床工学技士の指導を得ています。また、就寝時には、トランスミッターによりデータがメーカーと病院に送信されていると聞いています。

予防保全として患者にできることは、どのような症状に留意する必要があるのか、お教えいただきたくよろしくお願い申し上げます。

遠隔モニタリングにおいてトランスミッターによってデータを管理されているので、基本的にはあまり何も気にしなくて良いのではないかという結論。折角モニタリングをされている状況であるので PM を入れたり心臓の手術をしたことを忘れ、どんどん人生を楽しんでほしいというのが一番のメッセージ。最低限の検査を受け、電磁干渉に気を付けること。

いずれの質問に対しても先生方より解かりやすく丁寧に回答していただき、和やかな雰囲気の中で充実した時間を共有する事が出来ました。

近畿ブロックから来賓としてお越しいただいた役員の皆様方、顧問の先生方、会員の皆様のご協力をもって、総会を無事終了することが出来ましたこと、役員一同心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

報告者 今井友子

藤井鈴子（Q & A）

令和 7 年度ミニ親睦会（湖東地区）の報告

日 時：令和 7 年 6 月 26 日（金） 11：30 ～

会 場：珈琲館（近江八幡店）

参加者：会員 12 名＋付添 1 名（内役員 5 名＋サポーター 2 名）

日本のほぼ真ん中に位置する滋賀県。県土の約 6 分の 1 を占める日本最大の湖・琵琶湖を抱え、水と緑の豊かな自然にふれ合うことができます。雄大さと変化にとんだ風景は、昔から「琵琶湖八景」や「近江八景」として風光明媚な景色が紹介されています。

古くから文化・経済の先進地として栄えたこの地には、歴史ある寺社や戦国時代をはじめとする英傑たちの足跡など、奥深い歴史文化があり、今もなお大切に守り伝えられています。

《近江八景》

1. 比良暮雪（ひらのぼせつ）：比良山系に雪が降り積もる夕暮れの景色
2. 堅田落雁（かたたのらくがん）：堅田の浮御堂から雁が湖に降り立つ様子
3. 矢橋帰帆（やばせのきはん）：矢橋から夕暮れ時に帰帆する舟の様子
4. 粟津晴嵐（あわづのせいらん）：粟津原で晴れた日に見える風の景観
5. 唐崎夜雨（からさきのやう）：唐崎神社で雨の夜に松林が浮かび上がる様子
6. 三井晩鐘（みいのばんしょう）：三井寺で夕暮れ時に響く鐘の音
7. 瀬田夕照（せたのせきしょう）：瀬田の唐崎付近で夕日に照らされる様子
8. 石山秋月（いしやまのしゅうげつ）：石山寺から秋の夜に照らされる月を眺める景観

滋賀県支部では、毎年、年1回開催している通常総会、親睦会は大津エリアで開催することが多く、高齢化が進んで、湖南、湖北、湖東、湖西エリアに住まわれている会員との対面での交流が難しい現状を少しでも打開したいとの思いから、昨年9月より役員で協議を重ね、県内のエリア毎に気楽に集っていただき、「お茶を飲みながら楽しく、近況など、お話しませんか？」と誘ってみましょうと話合いました。

まず、滋賀県の湖東地区（米原市、彦根市、東近江市、日野町、草津市、栗東市）に在住の会員一人ひとりに幹事の田中理事が電話でミニ親睦会を呼びかけ、店の下見と交渉をしてくださり、場所は駅から店まで雨に濡れることなく行ける『珈琲館・近江八幡店』、集合時間を11時半としました。前日まで雨でどれだけの会員が参加して下さるか不安ではありましたが…。

当日、湖東地区より参加くださった会員6名（内友人1名含む）と役員5名とサポーター2名の計13名がJR近江八幡駅に隣接した『珈琲館・近江八幡店』に入店しました。平日の木曜日で比較的空いていたので、店の協力で13名分の席を確保することができました。

幹事の田中理事より開会のあいさつの後、一人ひとりがお好みのランチセットを注文し、和やかな雰囲気の中で楽しく歓談することができました。三浦副支部長より近況報告をしていただき、親交を深めることも出来ました。店の配慮で入店後90分をすぎた1時半くらいまでゆっくりさせてもら



い、1時半過ぎにお開きにし、店の前で記念撮影後、各自が帰路につかれました。



《ミニ親睦会に参加いただいた方々の感想を紹介します》

○友の会入会約 10 年、その都度支部長さんから出席をと、声掛け頂いておりました。今回地区ごとのミニ親睦会を開催して頂き、初めて参加させていただきました。全員ペースメーカー植え込み者、共通の話題もあり、和気あいあいの雰囲気の中で充実したひとときを過ごさせていただきました。

また、役員の方々にもお会いでき、支部運営にあたり、影での役員さん方々の支えがあるが故に成り立っている事に、心から感謝しております。

本日は御世話になり有り難う御座いました。

出席者皆様のご健康をお祈り申し上げます。 会員番号 10161 Y.Y さまより

○4月の総会では各病院の先生方との質疑応答など有意義な会だった事と、何より自分と同じ状況の先輩方からの体験談を聞くことが出来た貴重な会でした。今回は茶話会と言う事で少しラフな感じかなと思いましたが、予想以上にペースメーカーとは無関係な皆さんの普段の生活や趣味の話までできて笑顔が絶えない時間を過ごせました。

途中、隣の席では傷の見せ合いが始まりびっくりしましたが、自分にとっても「勲章」と言える傷。この相棒と仲良く元気で暮らしたいと改めて思った初めて

の茶話会でした。ありがとうございました。 会員番号 11877 H.U さまより

- 先日はお世話になりました。楽しい一日でした。やっぱり近江八幡あたりが参加しやすいですが、支部長殿は大変ですね。やっぱり会場は天津あたりかな？
腰椎 4 本圧迫骨折の原因は、骨粗しょう症ですが、これの原因は、心房細動の薬、ワーファリンの副作用との説もあります。心臓を助けるために、その副作用が原因の腰椎圧迫骨折なら、仕方ありません、あきらめもつきます。またの機会を楽しみにしています。 会員番号 7501 S.T さまより

- S.T さまが腰椎圧迫骨折について触れられていましたので、滋賀医大、中川義久教授にお尋ねし、以下の回答をいただきました。

心房細動の患者は、心臓の中の左心房という部屋に血栓（血の塊）ができやすく、これが脳に流入して脳梗塞を惹起することがあります。これを防ぐためにワーファリン（ワルファリン）という抗凝固薬があります。抗凝固薬とは「血をサラサラ」にする薬剤です。このワーファリンは作用機序から非常に僅かですが、骨がもろくなる副作用があります。要は骨粗しょう症を誘発するという事になります。

ただ、この骨粗しょう症を誘発するという報告もあれば、ワーファリンを内服しても、しなくても骨折の頻度には差はなかったという報告もあります。

作用機序からは理論的には、骨粗しょう症を誘発するのも事実ですが、その度合いは非常に僅かなので世界中で広く使用されているわけです。ご質問の患者さんは、ワーファリンを内服していたから腰椎 4 本圧迫骨折したというのは間違いでもないですし、ワーファリンを内服していなくても同様に圧迫骨折を起こしていた可能性もあります。ワーファリンの副作用による骨折というほうが御本人が納得できるのならば、それで良いとは思いますが、中々、難しいところです。

タマムシ色の返事で申し訳ありません。

文責：今井友子

❖これからの支部行事予定❖

***湖西地区のミニ親睦会は、12月を予定しております。**

【担当幹事】：田中正司、今井友子