

# 市民公開講座

参加費 **無料**

先着 **120** 名

事前申込が必要です

2026年

**2月11日** 9:30~11:30  
(受付開始 9:00~)

個別医療相談会 11:30~12:30

## 知っておきたい **不整脈**

動悸・息切れ・めまい…その症状は危険です



講師

東京心臓不整脈病院  
理事長・院長

**鵜野 起久也** 先生

心房細動の最新治療：日本に上陸した  
パルスフィールドアブレーションの実力  
—昨年より蓄積した当院の実績から深掘りする—

札幌医科大学卒業。国立循環器病研究センター、米国Cleveland  
のCase Western Reserve Universityをはじめ、数々の病院で  
不整脈治療に携わる。その後、故郷札幌のハートセンターにて不  
整脈センターを立ち上げ、カテーテルアブレーション治療数を日本  
一に押し上げる。2021年に自らの理想とする不整脈治療を行うた  
めに東京心臓不整脈病院を開院した。

日刊スポーツ健康コラム51回連載  
2025年11月24日~2026年1月17日  
連載しました！

会場

山崎製パン企業年金基金会館  
3階「陽光」 〒272-0034  
千葉県市川市市川 1-3-14



- JR総武線「市川」駅 北口より徒歩2分
- 京成電鉄「市川真間」駅 北口より徒歩5分

講師



東京心臓不整脈病院 科長

**臼井 隆一** 先生

心房細動と冠動脈疾患を遠ざけるために：  
生活習慣とお薬、そしてカテーテル治療

昭和大学（現 昭和医科大学）医学部卒業。関東基幹  
病院で幅広い臨床および循環器の研鑽を積み、カ  
テーテルアブレーションをはじめとしたデバイス、ステ  
ント治療に数多く主体的に携わる。カテーテル治療セ  
ン스에秀でているだけでなく患者一人一人に寄り添い、  
その姿勢は東京心臓不整脈病院のビジョン「一途に治  
す・癒す」そのもの。将来に渡り活躍を期待されている  
若手不整脈医である。



**お申し込み方法** 参加希望の方は、下記のいずれかの方法にてお申込みください。（会場へのお問い合わせはご遠慮ください）

「参加決定通知」をもって参加決定といたします。参加決定通知は、申込時に記入いただく住所宛にハガキで郵送（2月2日付）いたします。  
2月2日以降にお申込みの方にはメールでご案内いたします。

### ① 二次元コード



### ② FAX

送付先 **03-6261-0246**

裏面の参加申込書に必要事項を  
ご記入の上、お送りください。

### ③ 郵送

送付先 〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-2-28 NF 九段 2 階  
**株式会社 ACE エンタープライズ 宛**

裏面の参加申込書に必要事項をご記入の上、封筒に  
入れてお送りください。

※複数人での参加も可能です。 ※お申込みの際にいただいた情報は、当催事以外の目的には一切使用せず、第三者に対して開示、提供することはありません。

共催：日本メトロニック株式会社 日本ライフライン株式会社 運営：株式会社 ACE エンタープライズ

2026年2月11日(水・祝) 開催

# 市民公開講座 知っておきたい不整脈 参加申込書

FAX でお申込みの場合は、必要事項をご記入の上、ご送信ください。  
郵送でお申し込みの場合は、必要事項をご記入の上、封筒に入れてお送りください。

【送付先】 株式会社 ACE エンタープライズ

FAX : 03-6261-0246

郵送 : 〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-2-28 NF 九段 2 階

|        |                               |                                |   |
|--------|-------------------------------|--------------------------------|---|
| フリガナ   |                               |                                |   |
| 氏名     |                               |                                |   |
| 住所     | 〒      ー                      |                                |   |
| 電話     | (      )                      |                                |   |
| E-mail |                               |                                |   |
| 年齢     | 歳                             |                                |   |
| 個別相談   | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | ※希望者多数の場合は先着順とさせていただきます。<br>あらかじめご了承ください。 |
| 参加希望人数 | 名                             |                                |   |

複数人での参加を希望される方は、代表の方の情報をご記入ください。

ご記入いただきました個人情報は、本市民公開講座のご出席者の確認のため、関係者のみで使用し、その他の第三者に提供することはありません。  
使用目的達成後には速やかに破棄いたします。