

日本循環器学会 会 告

Contents

- 1 第78回日本循環器学会学術集会**
 - プレナリーセッション, シンポジウム公募演題募集要項
 - ホームページ案内・一般演題応募要領
 - チーム医療セッション (旧: コメディカルセッション) 演題募集要項
 - Late Breaking Clinical Trials 演題募集要項
 - Late Breaking Cohort Studies 演題募集要項
 - 学会賞応募要領
 - 宿泊・交通・観光のご案内
- 41 編集委員長からのメッセージ**
- 45 循環器専門医制度**
 - 重要!! 外科系の基本領域資格をお持ちの方へ
 - 2013年度以降の「循環器専門医」受験申請者・研修施設・研修関連施設の指導責任者の方へ
 - 第24回(2013年度)日本循環器学会認定循環器専門医資格認定審査について
 - 専門医認定更新の手続きの流れ
 - 専門医認定更新研修の必修化について
 - 2014年度研修・研修関連施設の指定・更新申請要項
 - その他専門医制度に関する手続き・問い合わせ
- 55 学術委員会ガイドライン作成班**
- 57 Translational Research 振興事業**
- 58 地方会・関連学会・研究会情報**
 - 専門医研修単位認定学会情報
 - 海外学会情報
 - その他の学会開催情報
 - 研究助成
- 62 ACLS 講習会情報**
- 66 映像教材販売のご案内**
- 76 和文論文投稿誌「心臓」のご案内**
- 77 日本医師会からのお知らせ**
- 78 事務局からのお知らせ**
 - 登録事項変更届
 - 学会誌 Circulation Journal の送本について

**2013
No.5**

第78回日本循環器学会学術集会 (JCS2014)

会 期：2014年 3月21日(金・祝)～23日(日)
会 長：永井 良三 (自治医科大学学長・東京大学名誉教授)
会 場：東京国際フォーラム, JPタワー, 東京商工会議所 (東京都)

メインテーマ：情報爆発とネットワーク時代の循環器病学
Cardiology in the information era: from bench to community

1. 一般演題(口述, ポスター, Featured Research Session)

2. 美甘レクチャー

Eric N. Olson (UT Southwestern Medical Center, USA)
座長：矢崎 義雄 (国際医療福祉大学)

3. 真下記念講演

谷口 維紹 (東京大学生産技術研究所)
座長：篠山 重威 (社会福祉法人宇治病院)

4. 特別講演

Harry Dietz (Johns Hopkins University School of Medicine, Institute of Genetic Medicine, USA)
座長：高本 眞一 (三井記念病院)

Kenneth Walsh (Boston University School of Medicine, USA)
座長：野出 孝一 (佐賀大学循環器内科)

Peter Libby (Brigham and Women's Hospital, USA)
座長：上田真喜子 (大阪市立大学病理病態学)

Christine Seidman (Harvard Medical School, USA)
座長：小室 一成 (東京大学循環器内科学)

Stefanie Dimmeler (University of Frankfurt, Germany)
座長：筒井 裕之 (北海道大学循環病態内科学)

Randall S. Johnson (University of Pennsylvania, USA / University of Cambridge, UK)
座長：下川 宏明 (東北大学循環器内科学)

E Dale Abel (University of Utah School of Medicine, USA)
座長：代田 浩之 (順天堂大学循環器内科学)

Bryan Williams (University of Leicester, UK)
座長：檜垣 實男 (愛媛大学循環器・呼吸器・腎高血圧内科学)

Damien Garcia (University of Montreal, Canada)
座長：四津 良平 (慶應義塾大学外科・心臓血管)

Saibal Kar (Cedars-Sinai Medical Center, USA)
座長：澤 芳樹 (大阪大学外科学講座心臓血管外科学)

Jun Wang (Beijing Genomics Institute, China)
座長：磯部 光章 (東京医科歯科大学循環制御内科学)

Michel Komajda (Pitié Salpêtrière Hospital, France)
座長：北風 政史 (国立循環器病研究センター臨床研究部・心臓血管内科)

Gerd Hasenfuss (University of Goettingen, Germany)
座長：室原 豊明 (名古屋大学循環器内科)

Deepak Srivastava (University of California, San Francisco, USA)
座長：福田 恵一 (慶應義塾大学循環器内科)

5. 会長講演

永井 良三 (自治医科大学学長・東京大学名誉教授)

6. 会長特別企画

(1) 我が国の地域医療の新展開にむけて

座長：永井 良三 (自治医科大学・東京大学)

尾身 茂 (自治医科大学/独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構/名誉 WHO 西太平洋地域事務局)

(2) アジアからのエビデンス

座長：苅尾 七臣 (自治医科大学内科学講座循環器内科学部門)

木村 剛 (京都大学医学部附属病院循環器内科)

(3) 循環器病ナショナルデータベース

座長：小川 久雄 (熊本大学大学院生命科学研究部/国立循環器病研究センター循環器内科学)

高本 眞一 (三井記念病院)

(4) 医療の機能分担と連携

座長：前原 正明 (防衛医科大学校外科学講座)

山口 徹 (虎の門病院)

(5) ゲノム科学の新展開

座長：油谷 浩幸 (東京大学先端科学技術研究センター)

宮野 悟 (東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター)

(6) 公正な臨床研究の進め方

座長：興梠 貴英 (自治医科大学附属病院企画経営部医療情報部)

植田真一郎 (琉球大学臨床薬理学講座)

7. プレナリーセッション

(1) EBM に基づく冠動脈血行再建：PCI と CABG の協調

(英語)

Coronary Revascularization based on Evidence Based Medicine- Comparing PCI and CABG- reality and ideal

座長：平山 篤志 (日本大学循環器内科)

重症冠動脈疾患に対する冠血行再建では、CABG の予後改善効果が SYNTAX あるいは FREEDAM 試験で明らかにされ虚血性心疾患における重要なエビデンスとして認識されている。また、PCI に関しても虚血の責任病変に PCI をすることで予後改善効果があることも示され、PCI の利点も明らかにされてきた。しかし、エビデンスが構築された背景をみると、CABG と PCI の比較試験では、対象の選択が Interventionalist と Surgeon との Heart Team で決定されることが前提であり、かつ実臨床ではランダム化しえない、高齢者、腎機能障害、悪性腫瘍などの合併症などが除外されているという問題もある。PCI と CABG の選択が EBM に基づいて行われるためには、まず良好な HEART TEAM の構成が必要である。ただ、HEART TEAM とは概念で具体的なシステムとしては示されていない。本シンポジウムでは、EBM を実践するための HEART TEAM の構成やあり方について議論したい。また、ランダム化試験の対象とならない EBM の確立されていない患者群に対して血行再建をどのように行い、Evidence として確立してゆくのか議論したい。

(2) 心不全治療の進歩

(英語)

Progress in heart failure treatment

座長：磯部 光章 (東京医科歯科大学循環制御内科学)

本邦において心不全の罹患数が増加している。慢性心不全は虚血性心疾患や高血圧性心疾患の最終段階である。さらに世界に類を見ない高齢化や糖尿病患者数の増加もあり、疾患としての重要度は深刻の度を増す一方である。一旦心不全に至ると日常生活の質が低下し、入退院を繰り返し、その後の経過は不良である。予防とともに有効な治療の開発は喫緊の国民的課題である。これまで病態に関する基礎的な研究成果が臨床に応用され、治療は大きな進歩を遂げてきた。薬物治療の進歩は著しい。レニンアンジオテンシン系の阻害薬、 β 遮断薬は予後を改善することが示されている薬剤であるが、より有効な使用法についてなお議論が必要である。デバイスを用いた非薬物療法の進歩も目覚ましい。しかし ASV や CPAP の長期効果については今後の課題である。心臓再同期療法も一般医療として定着しつつあるが、有効例の選択はなお大きな課題である。一方心臓移植の件数が増加してきた。また植え込み型補助人工心臓により心臓移植までの期間を自宅待機することが可

能となった。われわれは心不全治療体系の大きな変化を目の当たりにしているといえる。今後進歩が期待される領域として、再生医療がある。本シンポジウムでは最先端の情報に基づき、心不全治療の進歩について薬物、非薬物を包含し、現状の問題点と今後の展望を論じていきたい。臨床に直結する基礎研究の成果の発表も期待する。

(3) 循環器領域における再生医療 (英語)

Regenerative therapy in cardiovascular field

座長：福田 恵一 (慶應義塾大学循環器内科)

小室 一成 (東京大学循環器内科学)

この10年間で臓器間葉系幹細胞の存在と生理学的意義の解明、ヒト ES 細胞の開発と生物学的解析が大きく発展し、さらに山中伸弥教授が iPS 細胞を開発したことで再生医療研究が大きく進歩した。皮膚、軟骨、重症虚血肢等の領域では組織幹細胞を用いた再生医療が既に具現化し、臨床応用されている。網膜色素細胞の領域では iPS 細胞を用いた再生医療が近々臨床応用される予定である。循環器領域でも臓器幹細胞を用いた再生医療は既に国内外で開始され、初期段階では良好な成果が報告されているが、多施設共同研究によりその評価が待たれるところである。また、iPS 細胞を用いた再生医療が大きく発展し、臨床応用間近の状況となっている。心筋細胞純化法は大きく発展し、移植技術として心筋球移植や細胞シート法も大きく進化している。さらに、Tbx5, MEF2C, GATA4 という 3 つの心臓特異的転写因子を線維芽細胞に直接遺伝子導入することにより、心筋細胞を誘導するダイレクト・リモデリングの技術も開発され、大きな発展を迎えている。本プレナリセッションでは、これらの最新の循環器領域における再生医療研究の現状を紹介し、近未来の循環器領域の再生医療を考えることとした。

(4) 循環器診療ガイドラインと日本の EBM～信頼を取り戻すために～ (日本語)

Medical guidelines for the management of cardiovascular diseases and EBM in Japan

—How to restore lost trust—

座長：山崎 力 (東京大学医学部附属病院臨床研究支援センター)

木村 一雄 (横浜市立大学附属市民総合医療センター心臓血管センター)

日本人は欧米人と比して、疾病の病態、薬物代謝などに違いがある。また、日本の診療体制、医療制度も欧米のそれと大きく異なる。したがって、わが国の治療法、予防法は、わが国独自のエビデンスをもとに構築する必要がある。そういった認識から、ここ数年日本人循環器疾患患者を対象とした臨床試験が数多く実施されエビデンスを蓄積し、そしてその集大成である診療ガイドラインが作られてきた。これまでに日本循環器学会学術委員会が作成したガイドラインは50を超える。ところが、エビデンスの質、利益相反で問題が生じ、日本発のエビデンスの信頼性は大きく低下してしまった。なぜこのような事態に陥ってしまったのか、今後われわれは臨床研究とどう向かいあっていくべきなのか、今こそわれわれは英知を結集してこの難関に立ち向かうべきであろう。臨床研究は、医師のみで遂行されるものではない。生物統計家、データマネジャー、CRC、メディカルライター等々、さらには製薬企業も適切に関与する必要がある。多領域の方々からの建設的な意見を期待する。

(5) ACHD の心不全、不整脈、肺高血圧、突然死の実態と治療 (英語)

Current status and management of cardiac failure, arrhythmias, pulmonary hypertension and sudden death in adults with congenital heart disease

座長：丹羽公一郎 (聖路加国際病院心臓血管センター循環器内科)

成人先天性心疾患は、未手術、修復術後に関わらず長期生存が可能となっている。加齢に伴い、中等症以上の疾患では、心不全を伴うことが少なくない。病態や臨床症状は、後天性心疾患の心不全と類似し、成人先天性心疾患は、慢性心不全症候群と呼んでも差し支えない。成人先天性心疾患の心不全では、肺動脈下あるいは体心室右室機能不全が特徴的である。心不全の治療法は確立していない。術後創部、人工材料、疾患ごとに特有の血行動態的な特徴、さらに心不全の合併により、加齢とともに不整脈が臨床的な問題としてクローズアップされてきた。上室性頻拍や徐脈性不整脈の合併が多く、罹病率が上昇する。心室頻拍では、突然死を生じる場合もある。ペースメーカー治療、CRT、ICD など行われ始めているが、既手術例では、不整脈治療と同時に再手術も広く行われ良い成績を上げている。術後の継続的な肺高血圧や Eisenmenger 症候群も成人先天性心疾患に特徴的である。Eisenmenger 症候群は、長期のチアノーゼに基づく全身系統的な合併症がみられ、罹病率も高く、生命予後も満足すべきではなかった。しかし、最近では、肺血管拡張療法が用いられ、良好な経過を得られる例もみられ、生命予後の改善、手術適応の拡大が期待されている。このシン

ポジウムでは、心不全を初めとするこれら長期遠隔期の合併症を取り上げ、その、病態と実態を明らかにし、それに基づいた最新の管理治療法に焦点を当てる。

(6) 糖尿病と循環器疾患

(日本語)

Cardiovascular diseases in diabetes mellitus: where are we now?

座長：代田 浩之（順天堂大学循環器内科学）

平田 健一（神戸大学循環器内科学）

厚生労働省によると平成19年に我が国では890万人の糖尿病患者が存在し、さらに増加を続けることが報告されている。糖尿病は冠動脈疾患、心不全、末梢動脈疾患のリスクであるだけでなく、その予後を悪化させる因子としても重要である。しかしながら、糖尿病の動脈硬化発症メカニズムや心不全発症機序については、いまだに不明な点が多い。一方、治療と予防の観点からも、最近の大規模介入試験において心血管事故予防を目的とした血糖管理の強化療法がその有効性を証明できなかった事は記憶に新しい。より早期からの血糖管理の重要性と血糖管理に加えて脂質、血圧などの多因子介入の有効性が認識され始めている。心不全に対する予防及び治療については、必ずしも十分なエビデンスがないが、インクレチン製剤に代表される新しい糖尿病治療薬の位置づけは今後大いに議論されるべきである。このプレナリーセッションでは、循環器疾患の治療ターゲットとしての糖尿病の病態と新しい治療法について活発な議論を期待したい。

(7) 我が国における低体温療法と PCI の連携：急性冠症候群の心停止後ケアを循環医の立場で考える

(英語)

Therapeutic hypothermia and percutaneous coronary intervention for acute coronary syndrome complicated by cardiac arrest

座長：長尾 建（駿河台日本大学病院循環器科，蘇生・救急心血管治療）

毎年我が国では11万人が院外で心停止に陥っている。この原因の第1位は急性冠症候群(ACS)で、約40%を占める。ACSに対する経皮的冠動脈インターベンション[PCI]は、最も大きく進歩した救急心血管治療(ECC)であるも、院外で突然心停止に陥る ACS 患者は、PCI の恩恵を受けることがない。2010年、国際蘇生連絡委員会が作成した CPR と ECC のための CoSTR2010 を基に、欧米や日本ではそのガイドライン2010を報告した。この中で、低体温療法は、Shockable arrest(心室細動と無脈性心室頻拍)に陥るも CPR で心拍が再開した昏睡状態にある成人の患者に対して、EBM レベル Class 1 であると勧告した。緊急冠動脈造影と PCI は、心拍再開後も昏睡状態にある ACS 患者に対して、EBM レベル Class 1 であると勧告した。最近、標準的 CPR に反応しない例でも経皮的心肺装置(PCPS)/低体温療法・PCI を駆使した Extracorporeal CPR (ECPR)の研究が報告された。本セッションでは、ACS 心停止における最新の治療戦略を展開して頂き、今後の循環救急医療の発展に寄与したい。

(8) 循環器病学のトランスレーショナルリサーチ

(日本語)

Translational research for cardiovascular disease

座長：砂川 賢二（九州大学循環器内科）

澤 芳樹（大阪大学心臓血管外科学）

地球規模での生活習慣の欧米化、未曾有の高齢化社会などによるわが国の医療環境が大きく変化しつつある中、今後の生命科学や先端工学、計算機科学の発展と社会的環境から循環器病領域における治療も大きな変化が予想される。従来の治療は発展しながらも、一方で創薬や医療機器、ハイブリッド治療や再生医療などの開発がすすみ、虚血、弁膜症、高血圧や不整脈そして心不全など種々の循環器治療分野でまさにパラダイムシフトが興りつつある。このような新しい治療をアカデミアが中心となって開発しいわゆる“From bench to bedside”臨床応用するために GLP レベルの非臨床試験、GMP レベルの製品化、GCP レベルの臨床研究等が不可欠であり、いわゆる“死の谷”を渡るための橋渡し研究すなわちトランスレーショナルリサーチが普及しはじめ、その支援拠点整備も盛んになってきている。本シンポジウムでは、循環器領域におけるトランスレーショナルリサーチの種々のプロジェクトをとりあげ、トランスレーショナルリサーチの現状と問題点・将来展望について議論していただきたい。

8. シンポジウム

- (1) 冠循環を見直す：心筋虚血の発生機序から評価まで (日本語)

Coronary Circulation Revisited: Pathogenesis of Myocardial Ischemia and Its Evaluation

座長：山岸 正和 (金沢大学臓器機能制御学・循環器内科)

下川 宏明 (東北大学循環器内科学)

冠動脈インターベンション(PCI)の進歩と普及が、急性冠症候群の患者の予後を劇的に改善させ、安定狭心症患者のQOLを改善させた。しかし、一方で、冠動脈造影の所見だけでPCIの適応を決める風潮が広がっていることが憂慮される。言うまでもなく、心筋虚血は心筋への酸素供給と需要のバランスの破綻により生じ、前者は心表面の太い冠動脈の狭窄だけではなく、冠攣縮を代表とする冠動脈の機能的異常(内皮障害に加え中膜血管平滑筋・外膜の機能異常)、微小循環障害、凝固線溶障害等が複雑に関与して生じる。このような心筋虚血の発生機序に関わる冠循環の病態生理を特に若い循環器内科医が学ぶ機会が少なくなっている。一方で、心臓核医学・心臓MRI・血管内イメージングなどの画像診断やPCIのナビゲーションとしてのFFR等が開発され、PCI前のみならずPCI後の心筋虚血の評価法も進歩してきている。こうした現状を背景に、本シンポジウムでは、心筋虚血の発生機序の再理解と画像診断の進歩の両面からもう一度冠循環を見直す機会を会員に提供したい。多くの意欲ある演題の応募を期待する。

- (2) 動脈硬化リスク因子から探る動脈硬化の新しい分子機序 (英語)

Molecular mechanisms linking the coronary risk factors and the development of atherosclerosis

座長：倉林 正彦 (群馬大学臓器病態内科学)

動脈硬化の発症や進展には、脂質異常症、糖尿病、高血圧、CKD、メタボリック症候群、喫煙など生活習慣に関連する因子および加齢や遺伝的素因などの因子が重要である。これまでに、動脈硬化の基本的な病態は、慢性炎症であるとのコンセプトが提唱され、多くの基礎的、臨床的なエビデンスによってその妥当性が示されてきた。そして、脆弱なプラークの特徴も明らかにされてきている。また、冠動脈造影上、局所病変やびまん性病変、1枝病変や多枝病変、陽性または陰性リモデリングなどの違いも古くから知られている。また、組織性状でも石灰化、線維性病変、脂肪などさまざまなものである。こうした、動脈硬化病変の巨視的あるいは顕微鏡的な相違にはどのような分子機構が関連するのであろうか。血管内皮細胞、血管平滑筋細胞、マクロファージあるいは外膜細胞などの血管壁細胞の活性化、心外膜脂肪、インスリン抵抗性やアディポサイトカイン、ミネラル代謝、糖代謝や脂質代謝、レニン・アンジオテンシン系や自律神経系などの問題を多面的に議論したい。また、冠動脈疾患、脳卒中、あるいは末梢動脈疾患(PAD)を合併する頻度は高く、各疾患の発症メカニズムの共通性や特異性も重要なテーマである。動脈硬化リスク因子と動脈硬化の発症、プラークの不安定化および血栓性合併症を結びつける分子メカニズムについて活発な議論をしたい。多くの応募をお待ちしています。

- (3) J波症候群とその関連疾患 (英語)

J-wave syndrome and related electrical disorders

座長：新 博次 (日本医科大学多摩永山病院内科・循環器内科)

J波症候群という呼称はphase 2リエントリーにより致死的心室性不整脈を発症させる心電図学的疾患概念として2004年に初めて記載された。2008年には、Haïssaguerreらにより早期再分極(J-wave)と突然死の関連性につき報告がなされて注目された。心電図QRS終末期に出現するノッチないしスラーを有する所見は、古くは低体温で出現するOsborn波、健康な若年者にみられる早期再分極とみなされていた所見でもある。電気生理学的にJ波が心室の脱分極を示すのか早期再分極を示すのかについては未だ明らかにされていない。これまでに国内外で多くの検討がなされているが、J波の存在と突然死との明確な因果関係を示すに至っていない。今日では、疫学的研究から特発性心室細動、Brugada症候群などprimary electrical diseaseとの関連性が話題となっている。このJ波症候群の疫学的、電気生理学的背景よりその本質を明らかにすべく最新の研究成果を報告したい。

- (4) 致死性心室性不整脈への非薬物治療 (英語)

Challenges of non-pharmacological treatment of life-threatening malignant ventricular tachyarrhythmias

座長：青沼 和隆 (筑波大学循環器内科)

電気解剖学的3Dマッピング装置の導入により、高周波(RF)カテーテルアブレーションはその概念と手法が劇的に変化し、種々の頻拍に対する治療効果はこの20年で格段に向上した。しかしながら、低心機能例における致死性心室性不整脈に対するアブレーション治療については、3Dマッピング技術の導入後に幾つかの改善がなされたことで、致死性悪性心室性不整脈の抑制にある程度有

効であることが明らかにされているが、その有効性は未だ十分とはいえない。種々の基礎心疾患に起因する低心機能例の致死性心室性不整脈に対するアブレーション治療が十分に満足のいく状況でない理由として、第一に疾患自体における解剖学的・組織学的複雑性と瘢痕周囲領域の異常心筋の電気生理学的特性の複雑さが挙げられるであろう。それ以外にも、電気・解剖学的3Dマッピングの精度、アブレーション部位の貫壁性焼灼作成評価法、更にはエンドポイントとして頻拍の停止なのか、或いは頻拍の非誘導性なのか等、依然として多くの論点が残されており、各々検証されるべき問題が多い事も、良好な治療効果得られない原因と考えられる。今後は、MRI/CT/心内エコー画像による組織性状を3Dマッピングシステムに再統合すること等により、致死性心室性不整脈の背景にある解剖学的・組織学的異常のより正確な理解が得られ、アブレーションの成績向上に寄与できる可能性がある。本セッションでは、最新3Dマッピング技術の実際の適用から新たな活用法まで、斬新な考え方による治療のアイデアを募集したい。現時点における致死性心室性不整脈の非薬物治療に対する、チャレンジングでホットな議論を歓迎する。

(5) 心不全治療の進歩—内科・外科の集学的アプローチ— (日本語)

Advances in heart failure treatment

—Collaborative approach by cardiologists and cardiac surgeons—

座長：筒井 裕之（北海道大学循環病態内科学）

小野 稔（東京大学心臓外科）

人口の高齢化、高血圧や糖尿病など生活習慣病の増加、急性冠症候群に対する急性期治療の普及および治療成績の向上などにより心不全の患者数が増加している。数多くの大規模臨床試験によるエビデンスに基づく治療の普及は、心不全治療に大きな成果をあげてきたと考えられるが、重症例の予後の改善はいまだに十分とはいえない。心不全治療の基本は生命予後の改善を目指した薬物治療であるが、内科・外科治療ともに最近の進歩・発展には著しいものがある。特に、ICD、CRT-D、ASVさらにはVADまたTAVR、MitralClipなど治療デバイスや技術の新規開発が急ピッチで進んでいる。さらにTAVRに代表されるようにインターベンションと外科治療のハイブリット化に伴い、治療体制についても内科・外科という役割分担からハートチームという患者を中心としたチーム医療へと大きくシフトしようとしている。したがって、心不全診療の現場では従来以上に多様化かつ高度化した内科・外科的治療の現状を十分に把握し、内科医と外科医が協調して個々の患者に最も適した治療戦略を立てる集学的アプローチが強く求められている。本シンポジウムが、心不全治療の内科、外科双方の最近の進歩を念頭に置いた治療デザインの構築・実践について討論する機会となるよう願っている。

(6) 心肥大・心不全の新たな分子機序 (英語)

Molecular mechanism for myocardial hypertrophy and heart failure

座長：斎藤 能彦（奈良県立医科大学第一内科）

過去20年間における治療法の急速な進歩にもかかわらず、心不全はなお予後不良の病態である。高齢化の進むわが国や欧米諸国においては患者数が増え続けており、心不全発症の分子機序解明は現代医療の重要な課題である。特に最近注目されている収縮性が保たれた心不全は、高齢女性で高血圧合併例に多いことから心肥大や心臓線維化が発症に関与していることが示唆されているが、その分子機序はほとんど解明されていない。最近の研究により、心筋細胞内の情報伝達系、Ca²⁺ハンドリング、サルコメアの構成蛋白の遺伝子変異など心不全の発症に関わると考えられる基礎分子機序の解明が進んできている。しかし、これらの分子機序の変調がどのようにして心筋肥大に繋がるのか？合併する線維化を如何に惹起するのか？そして究極的にどのようにして心不全に進展するのか？は不明であり、さらに心臓に存在する多種類の非心筋細胞、さらに骨髄由来細胞の浸潤が病態にどのように関与するかについても明らかになっていない。目を身体全体に向けると、心不全では、心臓以外の臓器にも障害が波及して臓器間ネットワークの破綻が病態をさらに複雑にしている。本シンポジウムでは、心肥大・心不全の分子機序に関する研究、特に遺伝子異常、分子の機能破綻から、細胞間・臓器間ネットワークを含めた臨床的視点に立った研究を歓迎する。

(7) 高血圧のEBM (日本語)

EBM in hypertension

座長：檜垣 實男（愛媛大学病態情報内科学）

光山 勝慶（熊本大学医学系生体機能薬理学）

JSH2009の発表以来、この5年間で様々な大規模介入試験や疫学研究が報告され、高血圧に関する多くのエビデンスが集積された。それらのエビデンスをもとに、現在、高血圧治療ガイドライン

の改訂が進行中である。来年度には、より成熟した、新しい高血圧ガイドライン(JSH2014)の発表が予定されている。しかしながら、高血圧のEBMに関しては未解決の重要課題が多い。例えば、糖尿病、CKD、脳卒中、虚血性心疾患の合併例や高齢者の至適降圧目標値に関しては、未だに明確なエビデンスがない。早朝高血圧や血圧日内変動異常の治療戦略に関するエビデンスも乏しい。降圧薬に関しては、各クラス間の優劣、特にRAS阻害薬間の違いについては未だ不明である。併用療法や配合剤の使い分けに関しても意見が分かれ、議論が多い。また、最近では、臨床研究の手法に関しても問題点が浮き彫りになり、例えばProbe法の限界、利益相反の問題等に関して活発な議論がなされている。このように、さらなるEBMの発展には、克服すべき問題点が多い。本シンポジウムは、高血圧分野に関する新規性の高い臨床研究を発表頂き、それぞれのエビデンスが、今後の高血圧診療に与えるインパクトについて深く討論することを目的とする。EBMの発展と高血圧治療の進歩に貢献できるシンポジウムになることを願っており、多くの方からの優れた演題応募を期待している。

(8) 形態と機能との融合から病態を把握する (日本語)

Fusion Imaging Technology Melding Anatomy and Function

座長：木原 康樹 (広島大学循環器内科学)

安武 正弘 (日本医科大学総合医療・健康科学分野)

心血管系は諸臓器にそのデマンドに応じた血液を駆動し、全身の代謝を維持している。生涯にわたり一日当たり10万回の律動的な活動を遂行するため、それ自身が特異な形態を極限にまで発達させ、高いエネルギー効率を実現させている。それらの形態が損なわれれば機能も悪化し、循環器疾患として患者を苦しめることとなる。しかしながら、形態異常と機能障害とは必ずしも一対一の対応ではない。一方、循環器診断学においては、形態的評価と機能的評価とが統合的に展開してきたと言い難い。代表的には、冠動脈造影狭窄所見のみに基づいた従来の虚血性心疾患診断が挙げられよう。幸い形態学的診断への偏重は修正の機運にあり、それをCT、MRI、PET、SPECT、心臓超音波などの様々な診断モダリティの進歩がバックアップしている。本シンポジウムにおいては、形態学的診断と機能診断とを融合したさまざまな新技術を紹介し、新たな統合的循環器病診断学の在り方を提起したい。

(9) 冠動脈イメージングの最前線 (日本語)

Frontiers of coronary imaging modalities

座長：赤阪 隆史 (和歌山県立医科大学循環器内科)

水野 杏一 (三越厚生事業団・日本医科大学名誉教授)

近年の心血管画像診断法の進歩は目覚ましく、日常診療における冠動脈病変診断や治療のガイドとしての冠動脈イメージングの有用性と選択幅の広がりには驚嘆に値するほどである。しかも、画像保存技術や再生方法の進歩も相まって、診断価値の高い、説得力のある診断画像を3次元や複数の診断法を統合した形の動画として提示することが容易となってきた。侵襲的な検査法である血管内超音波(IVUS)や光干渉断層法(OCT)、血管内視鏡だけでなく、非侵襲的診断法であるマルチスライスCT(MSCT)やwhole heart MRIでも脆弱性プラーク(vulnerable plaque)検出の可能性が報告され、冠動脈インターベンションのガイドとしてだけでなく、冠動脈イベントの予後予測の可能性なども報告されてきている。しかし、いずれの検査法もそれぞれの長所・短所があり、現状では各検査法の利点・欠点を生かして、冠動脈疾患の病態をより短時間により確実に非侵襲的に診断できるように検査法を選択することが重要であり、そのために複数の診断法を統合した形の診断装置も模索されている。また、冠動脈イメージングと機能評価とのコンビネーション画像診断の発展も期待されている。本シンポジウムでは、冠動脈疾患の診断・インターベンションガイドにおける解剖学的・機能的診断法としての冠動脈イメージングの有用性と将来性に関して、現状の総括と最先端技術を中心に議論できれば幸いである。

(10) 脳梗塞予防のための心房細動の予防・治療戦略 - UPDATE (日本語)

Prevention and treatment of atrial fibrillation for the prevention of cerebral infarction - UPDATE

座長：林 秀晴 (浜松医科大学内科学第三講座)

磯 博康 (大阪大学社会環境医学講座)

わが国において脳血管疾患の死亡率は1970年代から現在にかけて大きく減少し、日本人の平均寿命の延伸に貢献した。しかしながら超高齢化に伴い、高齢者の脳血管疾患、特に脳梗塞の患者数の増加が認められている。脳梗塞の病型をみると、ラクナ梗塞が多くを占めるが、動脈硬化性脳血栓症の割合も増えつつある。脳梗塞の予防には、高血圧、糖尿病、脂質異常、心房細動の予防や治療

が重要である。心房細動の治療として、抗血栓療法やアブレーションによる徐細動が、有効な治療法と位置づけられている。しかしながら、抗血栓療法として、ワルファリン療法の問題点も数多く指摘され、それに代わる直接トロンビン阻害薬や第Xa因子阻害薬が登場している。2011年に日本循環器学会は緊急ステートメントとして、新規抗凝固薬の正しい位置づけ、使用上の注意、ワルファリンとの棲み分け、出血時の緊急措置などを発表した。今後とも、ワルファリンと新規抗凝固薬との使い分け、至適投与量の確認、抗血小板薬との併用、除細動時や重度の弁膜症合併症例等への使用の有無、安全な使用のためのモニター法の開発等の課題があり、日本人の症例を積み上げてエビデンスを構築する必要がある。本シンポジウムでは、日本人の脳梗塞の予防と治療に関して、疫学的知見、抗血栓療法に関するエビデンスについて議論したい。

- (11) 循環器疾患ネットワークとレジストリ (日本語)

Clinical Network and Disease Registry for Cardiovascular Disease

座長：楠岡 英雄（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

横山 広行（国立循環器病研究センター心臓血管内科）

近年、治療に関するガイドラインをはじめ、医療の基本的な考え方は科学的根拠に基づく医療（EBM：evidence based medicine）を提供することである。大規模研究で得られたデータにより安全性と合理性を確かめ、最善のEBMに基づいた医療の実施が求められる。しかし、EBMの実践には、疾病特性や人種差、医療制度の相違が影響することから、医療の透明化・効率化・標準化・質の向上を検討するうえで、また医療計画における重点疾患である心筋梗塞、脳卒中、糖尿病のPDCAサイクルを実施するうえで、日本人における科学的根拠の構築は最重要課題である。EBMの構築にはレジストレーション研究が必要であるが、レジストレーション研究で収集されたデータを保存し、解析することも同様に重要である。臨床研究で収集されたデータを個人が特定できない形でデータを保存することにより、将来行われる研究において比較のためのデータとして使うこと、他の研究者に公開することで、当初の目的とは異なった新たな分析を実施することも重要である。臨床研究データは科学的に貴重な財産であり、広く利用されることで社会に貢献できる資産とも言えるものであるが、臨床研究で収集されたデータをバンクに保存し、社会的に活用できるような状態に置くことが必要である。公的臨床研究データセンターが必要であり、長期に亘る公的支援により維持されるべきである。本シンポジウムでは、循環器疾患に関するレジストレーションとそれを支える公的臨床研究データセンターを構築するための問題点を検討する。

- (12) 地域医療と医療経済 (日本語)

Community medicine and healthcare economics in cardiology

座長：湊口 信也（岐阜大学循環器内科）

田倉 智之（大阪大学医療経済産業政策学）

循環器疾患の医療費は、規模や単価が、死亡率1位の悪性新生物を超えて最も大きい傾向にある。特に、労働生産性を有する壮年期の罹患率が高いうえ、診療介入による社会復帰率も比較的良好いため、社会経済的な影響が大きい領域と言える。例えば、急性心筋梗塞は医療法で地域医療連携の対象5疾病の1つである。以上の特性から、循環器診療のさらなる発展には、医療経済面をも考慮した診療ストラテジーなどの構築が望まれる。循環器の病態は、慢性期と急性期が複雑に絡み合い、また軽度な症例から重篤な状態まで連綿と因果関係にある。そのため、当該領域の疾病に相対し、遠隔成績を改善していくには、高度な専門医療から集学的な初期医療、または予防医療まで、すそ野の広い総合的な機能や戦略が不可欠となる。特に、地域医療との連携（疾病管理プログラム、地域連携パス、医学データベースなど）やそれを支える各種インフラが要になる。以上より、本シンポジウムは、循環器領域の社会経済的な価値や課題について、関係者に再認識を促し、今後、求められる政策・行動について検討を深化させることを目的にする。例えば、医療技術評価などの理論と手法はもとより、専門職（医師、看護師）や機器・設備、または医療データベースなどの医療資源の配置と適正な運用のあり方について幅広く議論を行い、本領域の発展の一助とする。

- (13) ACHDの診療体制の構築：他部門の共同運営と遠隔医療 (日本語)

How should we establish medical care system for patients with adult congenital heart disease in Japan? : an establishment of multidisciplinary team and telemedicine

座長：伊藤 宏（秋田大学循環器内科学・呼吸器内科学）

白石 公（国立循環器病研究センター小児循環器診療部）

近年先天性心疾患の診断および外科治療は目覚ましく進歩し、複雑先天性心疾患を含めた患者の90%以上が成人に達するようになった。その結果、成人先天性心疾患は小児科のみならず循環器内

科において看過できない診療分野となりつつある。成人先天性心疾患患者を診療するにあたっては、各々の患者の複雑な血行動態を十分に理解するとともに、心不全や不整脈などの新たに出現する続発症、年齢に伴う生活習慣病の影響(肥満、高血圧、糖尿病、動脈硬化、冠動脈疾患)、再手術の適応、女性では妊娠出産の問題、社会的自立とそのサポート、精神心理学的問題、遺伝の問題、などを総合的に診療する必要がある。そのためには、循環器内科医、小児循環器医、内科専門医、心臓血管外科医、産婦人科医、麻酔科医、専門看護師、遺伝カウンセラー、臨床心理士など、複数の専門家から成り立つ集学的な基幹施設を全国各地に確立するとともに、それらの施設を中心として、地域の中核病院やかかりつけ医との間で密接な医療連携を実践することが必要となる。本シンポジウムでは、このように複雑な病態と様々な医学的社会的問題を抱える成人先天性心疾患患者が日本中で安心して医療を受けられる診療体制を確立することを目的として、多部門の共同運営による診療体制をいかに確立するか、また基幹施設とかかりつけ医の間に遠隔医療などを活用した医療連携をどのように実践するか、などについて議論する。

- (14) カテーテル治療における女性医師の勤務状況：現状と課題 (日本語)

Current status and problems of their working conditions for female interventional cardiologists

座長：上田真貴子(大阪市立大学病理病態学)

本江 純子(府中恵仁会病院心臓血管病センター附属イメージング研究所)

現在、女性医師は若い世代の34%を占めるようになり、今後医療現場での更なる活躍が期待されている。循環器領域におけるカテーテル治療は、虚血性心疾患・不整脈疾患や小児科領域も含めた Structural Heart Disease に対する治療など、多岐の分野にわたっている。カテーテル治療は、特殊な技術を習得する必要があることに加え、放射線防護プロテクターを装着して長時間の治療を行うなど、他分野にはない特殊性を持っている。一方、現在カテーテル治療に従事するか、将来的に従事を希望する女性医師は増加しており、こうした積極的な参加は医師不足解消の大きな要因となる。ただし、カテーテル治療技術の習得には長い年月がかかるため、キャリア形成の途中で妊娠・出産・育児を経験する若手医師も今後増加するであろう。妊娠・出産を安心・安全に行い、育児をしながらもキャリアを継続していくことが出来るよう、放射線防護の徹底や周囲の十分な環境整備が求められる。また、循環器内科や小児科領域で指導的な立場にある女性医師の数はまだ少なく、継続して学会・研究会やライブデモンストレーションなどに参加して治療技術を高め、専門医や指導医として活躍することが望まれる。専門医の取得や更新制度についても、学会としての対応が求められる。本セッションでは、カテーテル治療に従事する女性医師の現状を把握し、今後若手医師が積極的に関与できるような環境整備や具体的な対策について論じる場としたい。

- (15) CKD の治療戦略：循環器医と腎臓内科医の連携 (英語)

Treatment Strategy of CKD : Collaboration by cardiologists and nephrologists

座長：野出 孝一(佐賀大学内科学)

慢性腎臓病(CKD)は微量アルブミン尿の段階からステージ V の透析に至るまで、不安定プラーク形成や血管中膜の石灰化による血管硬化度の進展など心血管不全のリスクとなることは数多く報告されている。心血管イベント抑制の為に、血圧、脂質、血糖の改善に加えて冠危険因子の residual risk に介入する為にも、腎機能の保持を含む腎保護が重要である。また CKD に随伴する腎性貧血や高 P 血症等の電解質異常が心血管障害の病態を修飾する。CKD と心血管病(CVD)を合併する複合病態には、共通する冠危険因子の厳格な管理とともに心血管と腎臓をつなぐネットワークを制御する新しい因子の探索など、神経体液性因子の観点からの心腎連関のメカニズムの更なる解明に加えて、循環器内科医と腎臓内科医が連携して CKD 合併心疾患患者の診療にあたるのが重要である。本シンポジウムでは心腎連関の新しい機序に関する研究成果、臨床現場での循環器内科医と腎臓内科医の具体的な診療連携のシステムや、今後の CKD、CVD のチーム医療の在り方も含めて、広く議論して頂きたい。

- (16) 弁膜症治療ニューパラダイムを迎えて (日本語)

New paradigm of the management of valvular heart disease

座長：四津 良平(慶應義塾大学外科/心臓血管)

山本 一博(鳥取大学病態情報内科学)

わが国をはじめとする先進国では、加齢に伴う弁変性による大動脈弁狭窄、左室機能障害やリモデリングに合併する機能性僧帽弁閉鎖不全が増加するなど、弁膜症の疾患構成は20年の間に大きく変化している。また、左心不全に伴う二次性三尖弁閉鎖不全が予後に大きく影響を与えることが明らかとなり、積極的にアプローチすべき病態として注目されている。新たな治療手段も加わり、弁

膜症の診療はニューパラダイムを迎えている中で、我々専門医は治療適応の判断と治療法の選択を適切に行わなくてはならない。弁置換術／形成術の適応についてはガイドラインレベルの記載はあるものの、かなり以前の知見を根拠とするものが少なくなく、これを弁膜症の基礎疾患が大きく異なり、複数の合併症を有し高齢の患者が増加するなど背景因子が変化し、開心術の治療成績が向上を遂げ新たな治療デバイスも登場している現在に無条件に外挿していいのか、検証を要する。治療は侵襲的治療が主となり、開心術と血管内治療に大きく分けられる。いずれのアプローチにおいても新しい試みがなされているが、新しい方法が必ずしも従来の方法を凌駕するとは限らず、各施術法の利点、欠点、長期成績を熟知することが我々に課せられている。弁膜症の病態、患者背景、治療法が大きく変化している現在において、どのような診療を行うべきか、本シンポジウムで理解を深めたい。

(17) 肺高血圧症に期待される新しい治療法 (日本語)

New treatment methods expected for pulmonary hypertension

座長：松原 広己（独立行政法人国立病院機構岡山医療センター臨床研究部）

伊藤 正明（三重大学循環器・腎臓内科学）

肺高血圧症の治療法として、エボプロステノロール持続静注、エンドセリン受容体拮抗薬やPDE5阻害薬などの経口薬が臨床で使用され、さらにこれら薬剤の併用も行われることにより、明らかな予後改善が認められている。しかしながら、これら薬剤を用いてもその予後改善効果は十分とはいえない難い症例も多く存在し、さらに肺高血圧症自体を治癒させることは未だ極めて困難である。このような状況のもと、更なる肺高血圧症治療の向上を求めて、新たな肺高血圧症治療薬の開発が進められている。これらの中で、可溶性グアニレートサイクレス刺激薬、チロシンキナーゼ阻害薬、皮下注プロスタグランジン製剤やRhoキナーゼ阻害薬などはすでに治験が行われ、その蓄積された臨床効果のデータを基に、臨床応用が検討されている。またこれらに加え、既存の薬剤デリバリーの工夫などをはじめとした臨床応用可能ないろいろな薬物療法も考案されている。今回のシンポジウムでは、これら今後臨床応用が期待される新しい肺高血圧治療薬についての新しい知見をまとめ、肺高血圧症への新たな治療薬の導入と今後の治療成績向上への展望につなげたい。

(18) 末梢血管治療における new trend (日本語)

New trend of treatments for the patients with peripheral artery disease

座長：古森 公浩（名古屋大学血管外科）

南都 伸介（大阪大学先進心血管治療学）

末梢血管病変を有する症例は、心臓や脳血管系の動脈病変を高率に合併し、そのために予後が不良な疾患群である。したがって、その治療においては血行再建術の適応を考える前に、全身のアテローム血栓症に対する精査および治療が必須である。末梢血管治療においてインターベンション治療(EVT)は、急速に増加しており、治療適応患者は跛行患者のみならず重症下肢虚血患者に、対象血管は腸骨動脈のみならず浅大腿動脈、膝下動脈に拡大した。腸骨動脈領域の治療法はEVTが第一選択であるが、Lerich症候群のような、バイパスが推奨されている長い区域の完全閉塞病変であるTASC D病変へのEVTの適応については未だ意見が分かれる。浅大腿動脈領域はステントの臨床使用が開始され、薬剤溶出性ステントまで登場するに至った。しかしながら、本領域は元来EVTでの長期成績が不良な領域であり、再狭窄が冠動脈のように解決されたと言い切るのは問題がある。また、関節可動領域である総大腿動脈、膝窩病変を含む場合には、現状はバイパス治療や内膜摘除術の適応であるが、今後のEVTの適応拡大については議論のあるところではある。膝下動脈領域もEVTは、バイパス治療と比較して侵襲が低いものの長期長期開存性が問題となり、バイパス治療、特に自家静脈グラフトを使用したものは、救肢率や開存率は圧倒的にEVTの成績に勝る。本セッションでは我が国の末梢血管治療の現状を明らかにし、今後登場するNew Deviceの動向を踏まえてEVTと外科手術の位置づけ、さらには薬剤治療や血管再生治療の役割を明らかにしたい。

(19) 急性大動脈解離の診断と治療における集学的アプローチ：内科、外科共同のAorta teamに向けて (日本語)

A multidisciplinary approach in the diagnosis and treatment of acute aortic dissection: Towards an "Aorta team" by cardiologist and cardiovascular surgeons

座長：荻野 均（東京医科大学外科学第二講座(心臓血管外科)）

吉野 秀朗（杏林大学第二内科循環器内科）

急性大動脈解離は、突然に発症し死亡に至らしめる極めて重篤な疾患の一つである。したがって、

その予防、診断、治療、予後の改善においては多くの注目を集めるところである。本邦においては、従来より、外科手術が治療の中心であったこともあり、主に心臓血管外科医がその診療を担当してきた。しかしながら、近年の診断や治療は、遺伝子診断やエコー、CTなどの画像診断の進歩、発症前後および遠隔期での内科的治療(薬物治療)の重要性、さらに、特に最近著しい進歩・発展をみせるステントグラフト内挿術を含めた血管内治療、など専門分野も多岐にわたってきている。したがって、大動脈解離の診断、治療、および予防において、心臓血管外科医中心の診療から、循環器内科医、放射線医、および他の医療スタッフが積極的に参画した集学的診療の必要性が増してきている。と同時に、患者を搬送する救急体制も重要であり、それに対する社会全体の認識が求められている。本シンポジウムは、大動脈解離の診断、治療および予後の改善のため、診断、治療、予防に関して内科医と外科医が共同して参画する、まさに「Aorta team」による診療体制の構築をめざし、各部門のエキスパートによる議論の展開を期待するものである。

(20) 喫煙と循環器疾患—あらたな禁煙医療への挑戦—

(日本語)

Smoking and Cardiovascular Diseases — New Challenges in Anti-smoking Interventions

座長：朔 啓二郎(福岡大学心臓・血管外科学)

室原 豊明(名古屋大学循環器内科学)

日本循環器学会は循環器医療の専門家集団として、自らの足元から禁煙および受動喫煙防止活動を積極的に推進するとともに、その重要性を社会に発信することを目的に2002年に禁煙宣言を行った。2013年、過去10年間の活動内容とその成果を再確認し、我々循環器医療に携わるものの共通する願いである循環器疾患の発症予防とその予後の改善を目的に、再度、禁煙および受動喫煙防止・防煙の重要性を認識し、タバコのない社会を目指して禁煙推進活動に取り組むことを宣言し、新禁煙宣言2013を発表してきた。禁煙推進の3つの基本方針と10の目標は確実に改善しているが、禁煙キャンペーンで生じる様々な問題解決のために、あらたな禁煙医療への挑戦が必要である。本シンポジウムでは、受動喫煙防止条例(スモキング・バン)による急性冠イベントの発症率の減少、禁煙および受動喫煙防止のさらなる推進への取り組み、ネットワークを用いた禁煙治療、禁煙広告の現状、微小粒子状物質(PM2.5)の影響等、包括的禁煙医療のディスカッションの場としたい。

(21) ITと循環器診療

(日本語)

Application of IT for diagnosis and treatment of cardiovascular disease

座長：伊藤 浩(岡山大学機能制御学(循環器内科))

橋本 英樹(東京大学臨床疫学経済学)

第78回大会の標語が示すように、ITの進化とグローバル化は、膨大なデータの利活用を高度に進めることを循環器診療の領域においても要求しはじめている。本セッションでは、情報爆発とネットワーク時代における循環器診療の現状・可能性・そして克服すべき課題について、事例・臨床研究にもとづく実証的分析結果の発表を歓迎する。該当するテーマは幅広い。ITを用いた遠隔医療、複雑な情報を活かした臨床シミュレーション、ITネットワークを活用した医療連携、そして大規模レジストリーデータや診療データの構築とそのデータを用いた臨床研究などを含む。

(22) 網羅的ゲノム研究は循環器病学の臨床をいかに変えたか

—遺伝/臨床/疫学情報のリンケージとその将来—

(英語)

How has the comprehensive genomic analysis altered the clinical status of cardiovascular medicine?

— Linkage between the genetic, clinical and epidemiological sciences, and its future perspective —

座長：北風 政史(国立循環器病研究センター臨床研究部・心臓血管内科)

「鴨の水掻き」は人口に膾炙したフレーズであるが、これは循環器病の基礎・臨床におけるゲノム研究の位置づけをよく表している。実際、ゲノム医学とは全く無関係に循環器病の実臨床を粛々とこなしている循環器専門医でさえも、その検査・診断・治療という観点から、網羅的ゲノム解析という大きな学問の流れと無関係ではいられなくなっているのが現状である。それは、ゲノム創薬、バイオマーカー、疾患iPS細胞などのキーワードが実臨床に身近になってきていることから明らかである。マイクロアレイ法の確立は、ゲノム上のあらゆる遺伝子の発現を同時にかつ網羅的に解析し、未知の疾患関連遺伝子を同定するパラダイムシフトをもたらした。今日では、ゲノムワイド関連解析や次世代シーケンサーを用いたChip・RNA sequenceといった網羅的解析が、バイアスを取り除いた真の病態を捉えはじめている。しかし一方で、網羅的解析で検出されたすべての遺伝子が病態に深くかかわるわけではなく、臨床データや疫学データとの相関解析など、患者情報を効果的に反映させた疾患遺伝子探索が特に重要となる。そこで本シンポジウムでは、循環器領域における網羅的ゲノム研究が、BenchとBedsideを往還することにより循環器臨床にいかなる貢献をなし

てきたかを総括し、さらに今後いかなる戦略で循環器病を変えていくのか議論したい。

9. ジョイントシンポジウム

- (1) AHA-JCS Joint Symposium
Future prospect of iPS cells and direct induction
座長：福田 恵一（慶應大学循環器内科）
- (2) ACC-JCS Joint Symposium
Imaging modalities to detect vulnerable plaque
座長：赤坂 隆史（和歌山県立医科大学循環器内科）
- (3) ESC-JCS Joint Symposium
Impact of Coronary Imaging on the Mechanism and Prediction of Acute Coronary Syndrome (ACS)
座長：尾崎 行男（藤田保健衛生大学循環器内科）

10. ラウンドテーブルディスカッション

- (1) 心房細動のアブレーション治療
- (2) 冠動脈ステント挿入後の抗血小板療法
- (3) CRT-D の長期予後
- (4) ワーファリンと新規凝固系阻害薬（プラザキサ，Xa 阻害薬）
- (5) 心不全における利尿薬の選択
- (6) 薬剤性 QT 延長症候群予防の最前線—医薬品の心血管系リスク対策の現状と将来

11. トピック

- (1) 植込み型 VAD の適応と成績
- (2) 心臓シミュレーター
- (3) 内科と外科のハイブリッド治療
- (4) 肺高血圧治療の進歩
- (5) 超高齢者の循環器医療
- (6) 植込み型デバイスの進歩
- (7) 医師のキャリアパスを広げる
- (8) 栄養素（アミノ酸など）と心疾患：腸内細菌と心血管疾患も含める
- (9) 腎デナーベーション：循環器疾患治療への展開
- (10) 睡眠・サーカディアンリズムと高血圧・循環器疾患
- (11) 血圧変動性高血圧への治療戦略
- (12) 新規糖尿病治療薬の心血管保護作用

12. コントロバーシー

- (1) CABG vs PCI (SYNTAX 5 年の成績を受けて)
- (2) 発作性心房細動に対する薬物療法 vs カテーテルアブレーション
- (3) CRT —わが国における植え込みは十分か不十分か？—
- (4) 心房細動：血栓リスクが相対的に低い集団に抗凝固をすべきか否か
- (5) 超高齢者高血圧に 140/90mmHg 未満の厳格な血圧管理が必要か
- (6) 大動脈瘤治療：ステントグラフト vs. Open surgery
- (7) 高齢者の弁膜症治療

13. ミート・ザ・エキスパート

- (1) 心臓 MRI/CT の使い方
- (2) 心臓リハビリテーションの実際
- (3) 血管内皮機能測定の意義
- (4) マルファン症候群に代表される遺伝性大動脈疾患の診断
- (5) QOL を考慮した新しい補助人工心臓の適応
- (6) 心臓デバイス関連感染症の治療
- (7) 心臓移植の現場—脳死判定から移植後免疫抑制療法まで—

- (8) 心エコーの進歩
- (9) 心疾患患者の妊娠出産の管理はどのようにするか
- (10) 先天性心疾患の外科治療の進歩
- (11) 不全心筋：新しい治療法の模索

14. モーニングレクチャー

- (1) 循環器領域における放射線被ばく管理
- (2) 増え続ける成人先天性心疾患患者にどう対応するか？
- (3) 右心不全をどう診るか？
- (4) ステージD心不全における包括的治療の未来
- (5) バソプレシンと心不全治療の新展開
- (6) TAVI の適応は広がるか？
- (7) 心臓再生医療の現状と新展開
- (8) 運動療法と和温療法の進歩
- (9) 新規抗凝固薬の使い方
- (10) 失神の鑑別診断と治療
- (11) 持発性心室細動の病態と治療
- (12) 冠動脈 CT の評価ポイント
- (13) 非心臓手術の術前評価と周術期管理
- (14) 造影剤腎症の予防と対策
- (15) ACE 阻害薬の特徴と意義
- (16) 生物統計
- (17) 急性左心不全の治療
- (18) 脳卒中・認知症予防のための高血圧治療
- (19) 睡眠呼吸障害の診断と治療
- (20) 我が国の循環器疾患とリスク因子の時代変遷
- (21) 心血管病のバイオマーカー
- (22) HFrEF の診断と治療
- (23) 心外膜アブレーション
- (24) DPP-4 阻害薬の心血管保護
- (25) 冠動脈内イメージングの進歩
- (26) 次世代ステント
- (27) 頸動脈狭窄の治療の進歩
- (28) 心臓のアンチエイジング
- (29) 2014年の時点でみる「たこつぼ心筋症」の問題点
- (30) 心臓 MRI の有用性

15. Late Breaking Clinical Trials(公募)

詳細は23ページをご確認ください。

16. Late Breaking Cohort Studies(公募)

詳細は25ページをご確認ください。

17. 第42回循環器教育セッション

教育セッション I

ビデオセッション I-1 心房細動アブレーションの進歩

座長：沖重 薫（横浜市立みなと赤十字病院心臓病センター）

奥村 謙（弘前大学循環呼吸腎臓内科学講座）

ビデオセッション I-2 大動脈ステントグラフト

座長：吉川 公彦（奈良県立医科大学放射線科）

荻野 均（東京医科大学心臓血管外科）

ビデオセッション I-3 ASD

座長：赤木 禎治（岡山大学病院循環器疾患集中治療部）
河村 朗夫（慶應義塾大学循環器内科）

教育セッション II Structural Heart Disease に対するカテーテル治療の進歩

座長：高山 守正（榊原記念病院循環器内科）
座長：新浪 博（埼玉医科大学国際医療センター心臓血管外科）

教育セッション III 日常診療における他科との連携

円滑な循環器内科コンサルテーションを考える
座長：山科 章（東京医科大学第二内科）
座長：前村 浩二（長崎大学循環病態制御内科学）

18. 日本心臓財団佐藤賞記念講演

19. 審査講演会

- (1) YIA Clinical research 部門審査講演
- (2) YIA Basic research 部門審査講演
- (3) 国際留学生 YIA 審査講演
- (4) コメディカル賞審査講演

20. 委員会セッション

- (1) 国際交流委員会
 - ①海外留学生セミナー
 - ②Meet the ESC Program
- (2) 学術委員会
 - ①ガイドラインに学ぶ
 - ②ガイドライン解説
 - ③Translational Research 振興事業最終報告会
- (3) 健保対策委員会
保険医療セミナー
- (4) 心臓移植委員会
第10回心臓移植セミナー
- (5) 医療倫理委員会
第13回医療安全・医療倫理に関する講演会
- (6) 禁煙推進委員会
第13回禁煙推進セミナー
- (7) 循環器救急医療委員会
 - ①日本循環器学会蘇生科学シンポジウム
 - ②第12回心肺蘇生法市民公開講座
- (8) 男女共同参画委員会
第4回男女共同参画委員会セッション
- (9) 編集委員会
Circulation Journal Award Session
- (10) 学術集会運営委員会
循環器臨床研究助成、留学支援助成 報告会

21. 市民公開講座テーマ(予定)

心臓病とともに生きる

22. サテライトセミナー(ランチョンセミナー, ファイアサイドセミナー)：会期中3日間

23. 機器, 書籍展示

プレナリーセッション、シンポジウム公募演題募集要項

2013年7月22日(月) 午前9:00 ~ 8月21日(水)正午 新規登録締切 (時間厳守)

8月22日(木)正午 修正締切 (時間厳守)

※締切後は演題の登録、修正、削除などの操作は一切できません。

※正午12:00に登録(修正)途中の場合においても、登録(修正)完了できません。必ず正午12:00までに登録完了するよう、予めスケジュールをご確認ください。

※締切直前はホームページへのアクセスが集中し、演題ページの動作が遅くなる場合があります。余裕をもってお早めにご応募頂きますようお願いいたします。

1. 今回のプレナリーセッション、シンポジウムは全セッション公募演題を募集します。応募される方は、本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)260 words 以内(図表を含む場合は170 words 以内)の英文抄録を、学術集会ホームページから演題登録用ページにアクセスして登録してください。
2. 新規演題登録は2013年7月22日(月)午前9:00より開始し、8月21日(水)正午に締め切ります。翌日8月22日(木)正午までは修正・削除が可能です。
3. プレナリーセッション、シンポジウム両セッションを通じて、応募できるのは一人につき1テーマのみです。
4. 演題応募の時点で共同演者を含む全員が本学会会員であり、かつ2013年度会費納入者であることが必要です。入会をご希望の方は、日本循環器学会ホームページから入会の手続きを行って下さい。なお、入会は、入会申込書の提出と入会金2,000円、および2013年度会費15,000円のお振込みをもって完了します。

(一社)日本循環器学会事務局

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F

HP アドレス: <http://www.j-circ.or.jp/index.htm>

E-mail: admin@j-circ.or.jp

5. 日本循環器学会の臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)に関する共通指針と細則に基づき、筆頭発表者は、配偶者、一親等の親族、生計を共にする者も含めて、当該演題発表に関して、「臨床研究に関連する企業、法人組織や営利を目的とした団体」との経済的な関係について過去1年間におけるCOI状態の有無を、抄録登録時に自己申告をしてください。また、筆頭発表者は該当するCOI状態について、発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に、あるいはポスターの最後に開示が必要となります。
6. 各プレナリーセッション、シンポジウムの座長による要旨(開催要旨)については、6月末までに学術集会ホームページのプログラムページにおいて公開いたします。また、日本循環器学会誌会告4号にも掲載されます。応募される方は、かならずご参照ください。
7. 国内の他学会または学会誌にて既に発表された演題と明らかに同一と会長が認めた演題は、演題採択の前後を問わず、取り消しとします。
8. 異なるカテゴリーで同じ内容の演題が重複登録された場合は、採択演題発表の前後を問わず、いずれの演題も取り消します。
9. プレナリーセッション、シンポジウムの開催要領は原則として下記の通りです(ただし一部の日本語発表セッションを除く)。
 - 1) プレナリーセッション:
 - ・招請外国人による講演(state-of-the-art)を行う。その後、招請外国人及び指定または公募通過者の計5名程度による発表。
 - ・発表者は各専門領域における各自のデータに加え、現況と将来の方向について講演(オーバービュー)する。
 - ・発表は一部日本語発表セッションを除き英語とする(同時通訳をつけます)。
 - ・総合討論は行わない。
 - 2) シンポジウム:
 - ・招請外国人による講演(keynote lecture)を行う。その後、招請外国人及び指定または公募通過者の計5名程度による発表。ただし一部の日本語発表セッションを除く。

- 各自の最先端の研究について発表し，自由な討論を行う．
 - 発表は一部日本語発表セッションを除き英語とする(同時通訳はつけません)．
10. 演題の取り消しは，会期初日の2ヶ月前(2014/1/21)までに連絡があった場合に限り受理します．以後(2014/1/22～)については，発表業績として取り扱うこととし，取り消しは致しかねます．
 11. 申し込み演題の採否結果は，9月11日(水)夕刻までにE-mailでご連絡します．

ホームページ案内・一般演題応募要領

第78回日本循環器学会学術集会ホームページ <http://www2.convention.co.jp/jcs2014/> を開設致しました。演題応募や学術集会プログラム確認などにご利用ください。本会ホームページからもリンクしております。

一般演題応募要領

第78回日本循環器学会学術集会において研究発表を希望する方は、以下の申込要項に従って応募してください。

1. 演題登録サイト

演題登録は第78回日本循環器学会学術集会ホームページ <http://www2.convention.co.jp/jcs2014/> からのみ可能です。

演題登録の方法、注意事項はすべて演題登録用ページ上に掲載されます。同ホームページ内に記載されている注意事項を確認のうえ登録してください。

2. 演題登録期間

2013年7月22日(月) 午前9:00 ~ 9月25日(水)正午 新規登録締切 (時間厳守)

9月26日(木)正午 修正締切 (時間厳守)

※締切後は演題の登録、修正、削除などの操作は一切できません。

※正午12:00に登録(修正)途中の場合においても、登録(修正)完了できません。必ず正午12:00までに登録完了するよう、予めスケジュールをご確認ください。

※締切直前はホームページへのアクセスが集中し、演題ページの動作が遅くなる場合があります。余裕をもってお早めにご応募頂きますようお願いいたします。

7月22日(月)午前9時から9月25日(水)正午までは新規登録期間です。削除することも可能です。また翌日26日(木)正午の修正締切りまでは演題の修正・削除ができます。締切り後は演題の登録、修正、削除等の操作は一切できません。なお、締切り直前はホームページへのアクセスが集中し、演題ページ動作が遅くなることが予想されますので、余裕をもってお早めにご応募くださるようお願いいたします。

ご使用になるコンピューター環境によってはホームページから登録できない可能性があります(例：ローカルネットへの外部からの侵入を防ぐためにファイアウォールが設定されている場合など)。ホームページから演題登録ができなかった場合でも特別な配慮は致しませんのでご注意ください。

3. 提出様式と発表形式

(1) 一般演題は、英文抄録で募集します。

(2) 抄録本文について

抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)のワード数は220 words 以内とします。図表を含むこともできますが、GIF または JPEG 形式で10M バイト以下のもの1つに限り(縦長、横長いずれでも可、約6×4cmに縮小して掲載します)。図表を含む場合には本文のワード数は130 words 以内となります。

(3) 演題登録番号およびパスワード

演題を登録する際に、演題登録番号が自動的に割り当てられ、任意のパスワードを決めていただきます。演題登録番号とパスワードにて登録内容を何回でも変更することができます。パスワードの保存とその機密保持に関しては登録者の管理といたします。演題登録番号およびパスワードは登録演題内容の変更のほか、受領確認、採否確認にも必要ですので必ず記録しておいてください。パスワードを紛失した場合でも、セキュリティの関係から問い合わせには一切応じられませんのでご注意ください。

(4) 応募時に、発表言語については「英語」「日本語または英語のどちらでもよい」のどちらかひとつを選択していただきます。

(5) 発表形式についても、口述またはポスターを選択できます。

(6) 一般演題の発表形式は、以下のように分けられます。

- ① Featured Research Session(英語発表希望者抄録のうち比較的高得点の演題から構成する)
- ② 一般口述発表(発表希望言語により日本語または英語セッションに分ける)
- ③ ポスター発表(発表希望言語により日本語または英語セッションに分ける)
- (7) 発表言語は、原則として、応募時の希望通りとします。ただし、発表形式(口述またはポスター)については最終的に学術集会事務局が調整、決定させていただきます。
- (8) なお、受理された抄録の演題名、所属、著者名、抄録本文については、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、ホームページ上の注意事項をよく参照の上、入力してください。
- (9) 筆頭著者、共著者とも会員番号をご入力いただきます。誤った会員番号を入力しますと年会費の請求が生じる場合がありますのでご注意ください。なお、会員番号ご不明の際は、必ず(一社)日本循環器学会事務局までお問い合わせください。
- (10) 抄録集にキーワード別検索のインデックスページを設けますので、正確なキーワードを選択してください。

4. 国内演者の応募資格

演題応募の時点で共同演者を含む全員が本学会会員であり、かつ2013年度会費納入者であることが必要です。入会をご希望の方は、日本循環器学会ホームページから入会の手続きを行って下さい。なお、入会は、入会申込書の提出と入会金2,000円、および2013年度会費15,000円のお振込みをもって完了します。

(一社)日本循環器学会事務局
〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F
HP アドレス : <http://www.j-circ.or.jp/index.htm>
E-mail: admin@j-circ.or.jp

5. 臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)について

日本循環器学会の臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)に関する共通指針と細則に基づき、筆頭発表者は、配偶者、一親等の親族、生計を共にする者も含めて、当該演題発表に関して、「臨床研究に関連する企業、法人組織や営利を目的とした団体」との経済的な関係について過去1年間におけるCOI状態の有無を、抄録登録時に自己申告をしてください。また、筆頭発表者は該当するCOI状態について、発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に、あるいはポスターの最後に開示が必要となります。

6. 注意事項

- (1) 同一筆頭演者の演題登録は10題以下とします。11題以上の登録があった場合は全ての登録演題を取り消します。
- (2) 国内の他学会または学会誌にて既に発表された演題と明らかに同一と認めた演題は、演題採択の前後を問わず、取り消しとします。
- (3) 異なるカテゴリーで同じ内容の演題が重複登録された場合は、採択演題発表の前後を問わず、いずれの演題も取り消します。
- (4) 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2014/1/21)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2014/1/22～)については、発表業績として取り扱うこととし、取り消しは致しかねます。
- (5) 演題登録に関する問い合わせ

別便で郵送が必要なものではありません。学術集会ホームページによる演題登録に関するお問い合わせは、(一社)日本循環器学会事務局までE-mail またはFaxにてご連絡ください。

(一社)日本循環器学会事務局
担当：新井・西口・山下
E-mail: meeting@j-circ.or.jp
Tel: 03-5501-0862 Fax: 03-5501-9855

7. 演題受領通知および演題採否通知

演題受領通知, 並びに演題採否通知のはがきは送付いたしません. 演題受領の有無は学術集会ホームページの演題登録画面にて, 演題登録番号, パスワードを入力してご確認ください. ただし, 演題登録時に E-mail アドレスを入力された方には E-mail でも受領通知が届きます. 採択された演題は, 2013年11月29日(金)正午に登録番号, 採択演題名, 筆頭演者名を学術集会ホームページでカテゴリー別に掲示しますので, 各自ご確認ください.

8. 演題の採否決定

申込演題の採否は会長が委嘱する査読者の採点に基づいて会長が決定します.

チーム医療セッション(旧：コメディカルセッション)演題募集要項

〈チーム医療セッション概要〉

第78回日本循環器学会学術集会では、チーム医療の方を対象としたセッションを会期中に行います。チーム医療の方が中心となる一般演題(口述・ポスター)、5つのシンポジウム、そして専門家による5つの教育講演がございます。なお、コメディカル賞(口述)において優秀演題を選定し、学術集会にて表彰いたします。多数の演題応募とご参加をお待ち申し上げます。

参加資格

チーム医療スタッフ(看護師、薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、栄養士、療法士、救急救命士、医療ソーシャルワーカー、その他)

※日本循環器学会の会員でなくても演題応募、発表、参加ができます。

コメディカル賞に応募される場合は、日本循環器学会の会員である必要があります。

参加費

7,000円(所定の証明書の提示が必要です)

※チーム医療セッション以外の第78回日本循環器学会学術集会のセッションにもご参加いただけます。

以下の一般演題(口述・ポスター)の演題を募集いたします。

シンポジウム

1. 再入院予防を目指した心不全患者へのチーム医療体制の構築
2. 心臓リハビリテーションの新たな評価指標をいかに活用するか
3. 循環器診療における医療機器の安全管理体制
4. 栄養関連指標を用いた心疾患患者の管理
5. 遠隔モニタリングをいかにチーム医療で運用するか?

一般演題(口述・ポスター)

分野1：臨床部門

- | | |
|------------|-------------------|
| 1. 看護(急性期) | 4. 食事指導・栄養管理 |
| 2. 看護(慢性期) | 5. リハビリテーション・身体活動 |
| 3. 薬剤・薬物療法 | 6. 心肺運動負荷試験 |

分野2：チーム医療システム部門

- | | |
|-----------------|---------------|
| 7. 事例・症例報告 | 11. 医療倫理・医療安全 |
| 8. 患者教育・カウンセリング | 12. 医療専門職の教育 |
| 9. クリティカルパス | 13. 救命救急・災害医療 |
| 10. チーム医療 | 14. その他 |

分野3：検査部門

- | | |
|---------------------|---------------|
| 15. 侵襲検査・血管内治療(冠動脈) | 17. 非侵襲検査・エコー |
| 16. 不整脈・アブレーション | |

分野4：治療部門

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 18. 画像診断(CT.MR.RI) | 20. 血液浄化・補助循環・呼吸管理 |
| 19. 放射線防護 | |

〈演題募集要項〉

シンポジウムおよび一般演題(口述・ポスター)での研究発表を希望する方は、以下の申込要項に従って応募してください。

1. 演題募集期間

チーム医療セッションシンポジウム 2013年7月22日(月)～8月23日(金)正午12:00(時間厳守)
 チーム医療セッション一般演題 2013年7月22日(月)～9月27日(金)正午12:00(時間厳守)
 ※締切後は演題の登録・修正・削除などの操作は一切できません。
 ※正午12:00に登録(修正)途中の場合においても、登録(修正)完了できません。正午12:00までに登録完了するよう予めスケジュールをご確認ください。
 ※締切直前はホームページへのアクセスが集中し、演題ページ動作が遅くなる場合があります。余裕を持ってお早めにご応募頂きますようお願いいたします。

演題受付は2013年7月22日(月)午前9時より開始し、8月23日(金)正午(シンポジウム)および9月27日(金)正午(一般演題)に締め切ります。ローカルネットへの外部からの侵入を防ぐためにファイアウォールが設定されている場合など、ご使用のコンピュータ環境によってはホームページから登録できない場合もございます。

期間中は登録した演題を何回でも修正することができますし、削除もできます。締切後は演題の登録、修正、削除等の操作は一切できません。また、締切直前はホームページのアクセスが集中し、演題登録画面の動作が遅くなることが予想されますので、余裕をもってお早めにご応募くださいますようお願いいたします。ホームページから演題登録ができなかった場合でも特別の配慮は致しませんのでご注意ください。

2. 提出様式と発表形式

- 1) 演題は、第78回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www2.convention.co.jp/jcs2014/>)から応募要項に従ってオンライン登録して下さい。
- 2) 抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)は、全角650字を目安としてください(ただし図表がある場合は全角430字以内になります)。抄録タイトルは69字までとします。
- 3) 受理された抄録のタイトル、著者名、所属機関名、抄録本文は、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、ホームページ上の注意事項をよく参照のうえ、入力してください。
- 4) 発表形式(シンポジウム／一般演題(口述・ポスター))の決定については、学術集会事務局にご一任ください。
- 5) 演題を登録する際、演題登録番号が自動的に割り当てられます。締切日までは、登録内容を何回でも修正・変更することができます。演題登録番号、個人IDおよびパスワードは登録演題内容の変更のほか、受領確認、採否確認にも必要ですので必ず記録しておいてください。パスワードの保存とその機密保持に関しては登録者の管理といたします。パスワードを紛失した場合でも、セキュリティの関係からお問い合わせには一切応じられませんのでご注意ください。
- 6) 演題登録に関するお問合せ

第78回日本循環器学会学術集会運営準備室
 日本コンベンションサービス株式会社 内
 〒101-0054 東京都千代田区霞ヶ関1-4-2 大同生命霞ヶ関ビル18階
 TEL: 03-3503-5902 FAX: 03-3508-1302 E-mail: jcs2014@convention.co.jp

3. 臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)について

日本循環器学会の臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)に関する共通指針に基づき、筆頭発表者は、配偶者、一親等の親族、生計を共にする者も含めて、当該演題発表に関して、「臨床研究に関連する企業、法人組織や営利を目的とした団体」との経済的な関係について過去1年間におけるCOI状態の有無を、抄録登録時に自己申告をしてください。また、筆頭発表者は該当するCOI状態について、発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に、あるいはポスターの最後に開示が必要となります。

4. 演題受領通知および演題採否通知

演題受領の有無は学術集会ホームページの演題登録画面にて、演題登録番号、パスワードを入力してご確

認ください。登録された E-Mail でも受領通知が届きます。

演題採択通知は登録された E-Mail アドレス宛に2013年11月末までに送付いたしますので、必ず E-Mail アドレスをご登録下さい。

(一社)日本循環器学会事務局
担当：天野・小林誠
E-Mail: webmaster@j-circ.or.jp
TEL: 03-5501-0861 FAX: 03-5501-9855

Late Breaking Clinical Trials 演題募集要項

1. 演題応募方法

第78回日本循環器学会学術集会では、セッション「Late Breaking Clinical Trials」(公募・一部指定)を開催いたします。演題応募される方は、第78回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www2.convention.co.jp/jcs2014/>)から演題登録用ページにアクセスして登録してください。

2. 演題募集期間

2013年9月9日(月)午前9:00 ~ 10月30日(水)正午 必着(時間厳守)

※締切後は演題の登録、修正、削除などの操作は一切できません。

※正午12:00に登録(修正)途中の場合においても、登録(修正)完了できません。必ず正午12:00までに登録完了するよう、予めスケジュールをご確認ください。

※締切直前はホームページへのアクセスが集中し、演題ページの動作が遅くなる場合があります。余裕をもってお早めにご応募頂きますようお願いいたします。

3. 応募内容

ここでいう Clinical Trial とは、ヒトを対象とする医学研究で、予防、診断または治療法に関する介入試験を指します。医薬品又は医療機器を用いた介入が主体ですが、それ以外の食事・運動・リハビリ等による介入も含むことにいたします。例として、薬剤を用いたランダム化比較試験などが挙げられます。介入のない前向き観察研究は、Cohort Study で扱います。

応募内容は、本学会で初めて結果を公表されるもので、かつ他の学会に発表または応募をされていない Clinical Trial を最優先いたします。ただし、既に発表されたものであっても、本学会で改めて発表を希望される Trial につきましても採択を考慮いたしますので、奮ってご応募ください。

4. 抄録内容

抄録の内容は、今回初めて発表される場合は、背景、目的、方法、デザイン等のみで結構です。結果や結論は記載する必要はありません。

5. 提出様式

英文抄録を募集します。抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)のワード数は260 words 以内、タイトルのワード数は20 words 以内とします。図表を含むこともできますが、GIF または JPEG 形式で10 M バイト以下のもの1つに限ります(縦長、横長いずれでも可。約6×4cm に縮小して掲載します)。図表を含む場合には本文のワード数は170 words 以内とします。なお、受理された抄録の演題名、所属、著者名、抄録本文については、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、演題登録ページ中の注意事項をよくご参照の上、入力してください。

6. 応募資格・条件

演題応募の時点で共同演者を含む全員が本学会会員であり、かつ2013年度会費納入者であることが必要です。入会をご希望の方は、日本循環器学会ホームページから入会の手続きを行って下さい。なお、入会は、入会申込書の提出と入会金2,000円、および2013年度会費15,000円のお振込みをもって完了します。

(一社)日本循環器学会事務局

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F

HP アドレス: <http://www.j-circ.or.jp/index.htm>

E-mail: admin@j-circ.or.jp

また、採択演題の中から編集委員会の選考を経た数件の研究に対して、Circulation Journal への論文投稿を依頼することとなります。Late Breaking Clinical Trials の演題応募に際しては、抄録が編集委員会の選考

資料となることにご同意いただいたものとさせていただきますので、ご了承ください。なお Circulation Journal への投稿は任意であり、ご辞退されても演題採択結果には影響いたしません。

7. 臨床研究の利益相反 (Conflict of Interest, COI と略す) について

日本循環器学会の臨床研究の利益相反 (Conflict of Interest, COI と略す) に関する共通指針と細則に基づき、筆頭発表者は、配偶者、一親等の親族、生計を共にする者も含めて、当該演題発表に関して、「臨床研究に関連する企業、法人組織や営利を目的とした団体」との経済的な関係について過去 1 年間における COI 状態の有無を、抄録登録時に自己申告をしてください。また、筆頭発表者は該当する COI 状態について、発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に、あるいはポスターの最後に開示が必要となります。

8. 採否通知

採択演題は12月中旬に E-mail にてご連絡いたします。

9. 開催要領および発表形式

開催要領・発表形式は後日発表いたします。

10. その他

- 演者・共同演者は COI には十分ご注意ください。
- 演題の取り消しは、会期初日の 2 ヶ月前 (2014/1/21) までに連絡があった場合に限り受理します。以後 (2014/1/22～) については、発表業績として取り扱うこととし、取り消しは致しかねます。

Late Breaking Cohort Studies 演題募集要項

1. 演題応募方法

第78回日本循環器学会学術集会では、セッション「Late Breaking Cohort Studies」を開催いたします。演題応募される方は、第78回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www2.convention.co.jp/jcs2014/>)から演題登録用ページにアクセスして登録してください。

2. 演題募集期間

2013年9月9日(月)午前9:00 ~ 10月30日(水)正午 必着(時間厳守)

※締切後は演題の登録、修正、削除などの操作は一切できません。

※正午12:00に登録(修正)途中の場合においても、登録(修正)完了できません。必ず正午12:00までに登録完了するよう、予めスケジュールをご確認ください。

※締切直前はホームページへのアクセスが集中し、演題ページの動作が遅くなる場合があります。余裕をもってお早めにご応募頂きますようお願いいたします。

3. 応募内容

ここでいう Cohort Study とは、前向きな疫学研究を指します。地域や職域集団を追跡する研究のみだけでなく、医療機関において特定の疾患群や治療群をレジストリ登録し、イベントの発生とその要因の関係を前向きに調べる観察研究もここで扱うことにいたします。

応募内容は、本学会で初めて結果を公表されるもので、かつ他の学会に発表または応募をされていない Cohort Study を最優先いたします。ただし、既に発表されたものであっても、本学会で改めて発表を希望される Study につきましても採択を考慮いたしますので、奮ってご応募ください。

4. 抄録内容

抄録の内容は、今回初めて発表される場合は、背景、目的、方法デザイン等のみで結構です。結果や結論は記載する必要はありません。

5. 提出様式

英文抄録を募集します。抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)のワード数は260 words 以内、タイトルのワード数は20 words 以内とします。図表を含むこともできますが、GIF または JPEG 形式で10 M バイト以下のもの1つに限ります(縦長、横長いずれでも可。約6×4cmに縮小して掲載します)。図表を含む場合には本文のワード数は170 words 以内とします。なお、受理された抄録の演題名、所属、著者名、抄録本文については、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、演題登録ページ中の注意事項をよくご参照の上、入力してください。

6. 応募資格・条件

演題応募の時点で共同演者を含む全員が本学会会員であり、かつ2013年度会費納入者であることが必要です。入会をご希望の方は、日本循環器学会ホームページから入会の手続きを行って下さい。なお、入会は、入会申込書の提出と入会金2,000円、および2013年度会費15,000円のお振込みをもって完了します。

(一社)日本循環器学会事務局
〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F
HP アドレス: <http://www.j-circ.or.jp/index.htm>
E-mail: admin@j-circ.or.jp

また、採択演題の中から編集委員会の選考を経た数件の研究に対して、Circulation Journal への論文投稿を依頼することとなります。Late Breaking Cohort Studies の演題応募に際しては、抄録が編集委員会の選考資料となることにご同意いただいたものとさせていただきますので、ご了承ください。なお Circulation

Journal への投稿は任意であり、ご辞退されても演題採択結果には影響いたしません。

7. 臨床研究の利益相反 (Conflict of Interest, COI と略す) について

日本循環器学会の臨床研究の利益相反 (Conflict of Interest, COI と略す) に関する共通指針と細則に基づき、筆頭発表者は、配偶者、一親等の親族、生計を共にする者も含めて、当該演題発表に関して、「臨床研究に関連する企業、法人組織や営利を目的とした団体」との経済的な関係について過去1年間における COI 状態の有無を、抄録登録時に自己申告をしてください。また、筆頭発表者は該当する COI 状態について、発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に、あるいはポスターの最後に開示が必要となります。

8. 採否通知

採択演題は12月中旬に E-mail にてご連絡いたします。

9. 開催要領および発表形式

開催要領・発表形式は後日発表いたします。

10. その他

- 演者・共同演者は Conflict of Interests には十分ご注意ください。
- 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2014/1/21)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2014/1/22～)については、発表業績として取り扱うとし、取り消しは致しかねます。

学会賞応募要領

日本心臓財団佐藤賞募集要領

●趣 旨

国民死因の首位を占める心臓血管病の制圧を目指す財団法人日本心臓財団では、わが国の心臓病学の発展を願い、日本循環器学会の協力を得て、昭和49年5月に逝去された故佐藤喜一郎初代会長を追悼記念する「日本心臓財団 佐藤賞」を設け、斯学の発展に寄与する。

●対 象

本賞は、近年日本において循環器領域で顕著な業績を上げ、今後もこの分野で中心的な役割を果たすことが期待される研究者1名に対し授与する。

●応募資格

1. 近年(過去5年間)において、その一連の研究成果が顕著であったことが研究論文等の業績において明らかであり、循環器学に対するこれまでの貢献が顕著と認められる者。
2. 申請時において、継続して7年以上会費を完納した日本循環器学会会員である者。
3. 2014年3月31日現在において50歳未満であり、今後、循環器領域で指導的立場を担う研究者である者。
4. 当会が募集する他の学会賞への応募と重複しないこと。
(内容が完全に異なる場合は、複数の学会賞への応募可能。一連の研究の一部を分割した場合、サブ解析は同論文と捉え、複数の学会賞への応募はできない。)
5. 未受賞の論文(研究)のみを対象とする。国内外問わず一度受賞した論文(研究)は応募できない。
6. 応募は1施設(教室)から1名とする。

●選考方法

佐藤賞選考委員会による書類選考

●応募方法と提出書類

1. 施設主任(教授相当)により、1名の推薦を受け付ける。(自薦も可)
2. 次の①②を所定の形式で、③④を任意の形式でそれぞれ作成し、①～⑤の全書類を原本1部とコピー9部の計10部ずつをホッチキス・クリップ止めせずに、本会事務局に送付すること。なお、応募書類は返却しない。
 ①推薦書(所定用紙)：候補者の研究主題と1,000字以内の推薦理由を記入。
 ②履歴書(所定用紙)
 ③研究テーマの要約：2,000字以内に研究主題に関する業績を要約。
 ④業績目録
 ⑤研究主題と関連した主たる論文3編の別冊。

※①②については、第78回日本循環器学会ホームページ「学会賞」の「佐藤賞募集要領」からダウンロードすること。

●選考結果の通知

2013年12月中旬頃

●選考発表(授賞式)

第78回日本循環器学会学術集会において、選考結果を公表し、賞の贈呈を行う。

●そ の 他

賞…賞牌および副賞100万円

受賞講演…その業績について、第78回日本循環器学会学術集会に受賞講演(英語)を行い、日本循環器学会誌(Circulation Journal)に総説を執筆する。

募集締切

2013年9月20日(金)17時必着

Young Investigator's Award 候補論文募集要領

(Basic Research 部門, Clinical Research 部門)

●趣 旨

日本循環器学会では、独創的な研究の奨励と若手研究者の育成を目的として、「日本循環器学会 Young Investigator's Award」を設け、毎年度の優秀論文を顕彰する。

●対 象

1. 国内で行われた循環器学に関する基礎的及び臨床的研究であること。
2. 2013年9月末日(応募締切日)までに印刷公表されていない原著論文であること。
3. 応募者がその研究の着想および遂行に重要な役割を果たしたものであること。
4. 未受賞の論文(研究)のみを対象とする。国内外問わず一度受賞した論文(研究)は応募できない。
5. first author であること。

●応募資格

1. 日本循環器学会員であること。
2. 2014年3月31日現在満40歳未満の者。
3. 当会が募集する他の学会賞への応募と重複しないこと。
(内容が完全に異なる場合は、複数の学会賞への応募可能。一連の研究の一部を分割した場合、サブ解析は同論文と捉え、複数の学会賞への応募はできない。)
4. 1施設(教室)からの複数応募は本賞に限り妨げない。

●選考方法

1. 第一次審査…Young Investigator's Award Basic Research, Clinical Research 各選考委員会の書類選考
2. 第二次審査…学術集会における口述発表(英語)
3. 最終審査…口述発表者の中から Basic Research 部門, Clinical Research 部門, 最優秀賞1名および優秀賞3名を各々決定する。

●応募方法と提出書類

次の②を所定の形式で、①③④を任意の形式でそれぞれ作成し、全書類を原本1部とコピー9部の計10部ずつホッチキス・クリップ止めをせずに本会事務局宛に送付すること。

なお、応募書類は返却しない。

- ①英文原著論文
- ②履歴書(Basic Research 部門, Clinical Research 部門 各所定用紙)
- ③過去5年の英文論文業績目録
- ④応募研究において応募者が果たした役割について研究指導責任者の証明書

※②については、第78回日本循環器学会ホームページ「学会賞」の「Young Investigator's Award 募集要領」からダウンロードすること。

●第一次選考結果の通知

2013年12月中旬頃

●選考発表(授賞式)

第78回日本循環器学会学術集会において、選考結果を公表し、賞の贈呈を行う。

●そ の 他

賞…賞状および奨励金(総額150万円)

募集締切

2013年9月20日(金)17時必着

日本循環器学会 CPIS 賞募集要領

●趣 旨

日本循環器学会は1989年に京都にて開催された、第3回心臓血管薬物療法国際会議(Cardiovascular Pharmacotherapy International Symposium, CPIS 会長:河合忠一)を記念し、わが国の循環器学とくに循環器病薬物療法の発展を願って寄付された基金をもとに「日本循環器学会 CPIS 賞」を設け、毎年度の優秀論文を顕彰する。

●対 象

1. 国内外を問わず行われた循環器学における薬物療法に関する研究論文であること.
2. 応募論文は、この1年間(締切日より過去1年間)に発表または投稿中のものであること.
3. 未受賞の論文(研究)のみを対象とする. 国内外問わず一度受賞した論文(研究)は応募できない.
4. first author であること.

●応募資格

1. 日本循環器学会会員であること.
2. 2014年3月31日現在40歳未満の者.
3. 当会が募集する他の学会賞への応募と重複しないこと.
(内容が完全に異なる場合は、複数の学会賞への応募可能. 一連の研究の一部を分割した場合、サブ解析は同論文と捉え、複数の学会賞への応募はできない.)
4. 応募は1施設(教室)から1名とする.

●選考方法

CPIS 賞選考委員会の書類選考による. 受賞者は毎年1名とする.

●応募方法と提出書類

次の②を所定の形式で、①③を任意の形式でそれぞれ作成し、全書類を原本1部とコピー9部の計10部ずつをホッチキス・クリップ止めせずに、本会事務局宛に送付すること.

なお、応募書類は返却しない.

- ①英文原著論文
- ②履歴書(所定用紙)
- ③過去5年の英文論文業績目録

※②については、第78回日本循環器学会ホームページ「学会賞」の「CPIS 賞募集要領」からダウンロードすること.

●選考結果の通知

2013年12月中旬頃

●選考発表(授賞式)

第78回日本循環器学会学術集会において、選考結果を公表し、賞の贈呈を行う.

●そ の 他

賞…賞状および副賞(50万円)

募集締切

2013年9月20日(金)17時必着

日本循環器学会心臓血管外科賞募集要領

●趣 旨

日本循環器学会では、第70回記念日本循環器学会学術集会を記念して、「日本循環器学会 心臓血管外科賞」を設け、毎年度の優秀論文を顕彰する.

●対 象

1. 国内外を問わず、心臓血管外科の臨床に貢献した研究者であること.
2. 応募論文は、この1年間(締切日より過去1年間)に発表または投稿中であること.
3. 未受賞の論文(研究)のみを対象とする. 国内外問わず一度受賞した論文(研究)は応募できない.
4. first author であること.

●応募資格

1. 申請時において日本循環器学会会員であること.
2. 2014年3月31日現在40歳未満の者.
3. 当会が募集する他の学会賞への応募と重複しないこと.
(内容が完全に異なる場合は、複数の学会賞への応募可能. 一連の研究の一部を分割した場合、サブ解析は同論文と捉え、複数の学会賞への応募はできない.)
4. 応募は1施設(教室)から1名とする.

●選考方法

心臓血管外科賞選考委員会の書類選考による. 受賞者は毎年1名とする.

●応募方法と提出書類

次の②を所定の形式で、①③④を任意の形式でそれぞれ作成し、全書類を原本1部とコピー9部の計10部ずつをホッチキス・クリップ止めせずに、本会事務局宛に送付すること。なお、応募書類は返却しない。

- ①英文原著論文
- ②履歴書(所定用紙)
- ③過去5年の英文論文業績目録
- ④応募研究において応募者が果たした役割について研究指導責任者の証明書

※②については、第78回日本循環器学会ホームページ「学会賞」の「心臓血管外科賞募集要領」からダウンロードすること。

●選考結果の通知

2013年12月中旬頃

●選考発表(授賞式)

第78回日本循環器学会学術集会において、選考結果を公表し、賞の贈呈を行う。

●その他

賞…賞状および副賞(30万円)

募集締切

2013年9月20日(金)17時必着

日本循環器学会小児循環器賞募集要領

●趣 旨

日本循環器学会では、第70回記念日本循環器学会学術集会を記念して、「日本循環器学会 小児循環器賞」を設け、毎年度の優秀論文を顕彰する。

●対 象

- 1. 国内外を問わず、小児循環器の臨床に貢献した研究者であること。
- 2. 応募論文は、この1年間(締切日より過去1年間)に発表または投稿中であること。
- 3. 未受賞の論文(研究)のみを対象とする。国内外問わず一度受賞した論文(研究)は応募できない。
- 4. first author であること。

●応募資格

- 1. 申請時において日本循環器学会会員であること。
- 2. 2014年3月31日現在40歳未満の者。
- 3. 当会が募集する他の学会賞への応募と重複しないこと。
(内容が完全に異なる場合は、複数の学会賞への応募可能。一連の研究の一部を分割した場合、サブ解析は同論文と捉え、複数の学会賞への応募はできない。)
- 4. 応募は1施設(教室)から1名とする。

●選考方法

小児循環器賞選考委員会の書類選考による。受賞者は毎年1名とする。

●応募方法と提出書類

次の②を所定の形式で、①③④を任意の形式でそれぞれ作成し、全書類を原本1部とコピー9部の計10部ずつをホッチキス・クリップ止めせずに、本会事務局宛に送付すること。なお、応募書類は返却しない。

- ①英文原著論文
- ②履歴書(所定用紙)
- ③過去5年の英文論文業績目録
- ④応募研究において応募者が果たした役割について研究指導責任者の証明書

※②については、第78回日本循環器学会ホームページ「学会賞」の「小児循環器賞募集要領」からダウンロードすること。

●選考結果の通知

2013年12月中旬頃

●選考発表(授賞式)

第78回日本循環器学会学術集会において、選考結果を公表し、賞の贈呈を行う。

●その他

賞…賞状および副賞(30万円)

募集締切

2013年9月20日(金)17時必着

日本循環器学会循環器再生医科学賞募集要領

(臨床研究部門, 基礎研究部門)

●趣 旨

日本循環器学会は、2006年に名古屋で開催された第70回記念日本循環器学会学術集会(会長：藤原久義)の基金をもとに21世紀医学の中心的テーマの1つである再生医科学の領域において、「日本循環器学会循環器再生医科学賞」を設けて毎年度の優秀論文を顕彰する。

●対 象

1. 国内外を問わず、再生医療の臨床及び基礎研究に貢献した研究者であること。
2. 応募論文は、この1年間(締切日より過去1年間)に発表または投稿中であること。
3. 未受賞の論文(研究)のみを対象とする。国内外問わず一度受賞した論文(研究)は応募できない。
4. first author であること。

●応募資格

1. 申請時において日本循環器学会会員であること。
2. 当会が募集する他の学会賞への応募と重複しないこと。
(内容が完全に異なる場合は、複数の学会賞への応募可能。一連の研究の一部を分割した場合、サブ解析は同論文と捉え、複数の学会賞への応募はできない。)
3. 応募は1施設(教室)から1名とする。
(臨床研究と基礎研究を合わせて1施設、よって1施設からは1名の応募のみとする)

●選考方法

循環器再生医科学賞選考委員会の書類選考による。受賞者は毎年、基礎研究部門1名、臨床研究部門1名の合計2名とする。

●応募方法と提出書類

次の②を所定の形式で、①③④を任意の形式でそれぞれ作成し、全書類を原本1部とコピー9部の計10部ずつをホッチキス・クリップ止めせずに、本会事務局宛に送付すること。なお、応募書類は返却しない。

- ①英文原著論文
- ②履歴書(基礎研究部門, 臨床研究部門各所定用紙)
- ③過去5年の英文論文業績目録
- ④応募研究において応募者が果たした役割について研究指導責任者の証明書

※②については、第78回日本循環器学会ホームページ「学会賞」の「再生医科学賞募集要領」からダウンロードすること。

●選考結果の通知

2013年12月中旬頃

●選考発表(授賞式)

第78回日本循環器学会学術集会において、選考結果を公表し、賞の贈呈を行う。

●その他

賞…賞状および副賞(総額100万円)

募集締切

2013年9月20日(金)17時必着

女性研究者奨励賞募集要領

●趣 旨

日本循環器学会は、2007年に神戸で開催された第71回日本循環器学会学術集会(会長：横山光宏)を記念し、循環器の分野で活躍する女性研究者の支援となることを願って、「女性研究者奨励賞」を設けて毎年度の優秀論文を顕彰する。

●対 象

1. 国内外を問わず、循環器の臨床及び基礎研究に貢献した女性研究者であること。
2. 応募論文は、この1年間(締切日より過去1年間)に発表または投稿中であること。
3. 未受賞の論文(研究)のみを対象とする。国内外問わず一度受賞した論文(研究)は応募できない。
4. first author であること。

●応募資格

1. 申請時において日本循環器学会の女性会員であること。
2. 当会が募集する他の学会賞への応募と重複しないこと。
(内容が完全に異なる場合は、複数の学会賞への応募可能。一連の研究の一部を分割した場合、サブ解析は同論文と捉え、複数の学会賞への応募はできない。)
3. 応募は1施設(教室)から1名とする。

●選考方法

女性研究者奨励賞選考委員会の書類選考による。受賞者は毎年1名とする。

●応募方法と提出書類

次の②を所定の形式で、①③④を任意の形式でそれぞれ作成し、全書類を原本1部とコピー9部の計10部ずつをホッチキス・クリップ止めせずに、本会事務局宛に送付すること。なお、応募書類は返却しない。

- ①英文原著論文
- ②履歴書(所定用紙)
- ③過去5年の英文論文業績目録
- ④2,000字以内の研究業績の要約

※②については、第78回日本循環器学会ホームページ「学会賞」の「女性研究者奨励賞募集要領」からダウンロードすること。

●選考結果の通知

2013年12月中旬頃

●選考発表(授賞式)

第78回日本循環器学会学術集会において、選考結果を公表し、賞の贈呈を行う。

●そ の 他

賞…賞状および副賞(50万円)

募集締切

2013年9月20日(金)17時必着

日本循環器学会循環器臨床研究奨励賞募集要領

(臨床研究部門、症例報告部門)

●趣 旨

日本循環器学会は、2011年に京都で開催された第74回日本循環器学会学術集会(会長：北 徹)を記念し、わが国の循環器学、特に循環器疾患に関する臨床医学の発展を願って「循環器臨床研究奨励賞」を設ける。本賞は、臨床研究部門と症例報告部門にわけ、それぞれ表彰する。

【臨床研究部門】

●対 象

1. 国内外を問わず、主体的に行った循環器病分野における一連の10年以内の研究論文1～3編を評価する。
First Author に限定しない。

●応募資格

1. 日本循環器学会会員であること。

2. 2014年3月31日現在50歳以下の者.
3. 当会が募集する他の学会賞への応募と重複しないこと.
(内容が完全に異なる場合は、複数の学会賞への応募可能. 一連の研究の一部を分割した場合、サブ解析は同論文と捉え、複数の学会賞への応募はできない.)
4. 応募は1施設(教室)から1名とする.

●**選考方法**

循環器臨床研究奨励賞選考委員会の書類選考による. 受賞者は毎年「臨床研究部門」1名とする.

●**応募方法と提出書類**

次の②を所定の形式で、①③を任意の形式でそれぞれ作成し、全書類を原本1部とコピー9部の計10部ずつをホッチキス・クリップ止めせずに、本会事務局宛に送付すること.

なお、応募書類は返却しない.

①英文文原著論文(1～3編)

②履歴書(所定用紙)

③過去5年の英文論文業績目録

④研究主題と主題の要約: 1,000字以内に研究主題に関する業績を要約

※②については、第78回日本循環器学会ホームページ「学会賞」の「循環器臨床研究奨励賞募集要領」からダウンロードすること.

●**選考結果の通知**

2013年12月中旬頃

●**選考発表(授賞式)**

第78回日本循環器学会学術集会において、選考結果を公表し、賞の贈呈を行う.

●**そ の 他**

賞…賞状および副賞(臨床研究部門100万円×1名)

●**採点項目**

「オリジナリティ・クオリティ・循環器臨床への貢献度」の3項目について、各5点満点(最低1点～最高5点)で採点を行う.

募集締切

2013年9月20日(金)17時必着

【症例報告部門】

●**対 象**

国内外を問わず、この1年間(発刊日が締切日より過去1年間. in pressの場合は受理証明書を提出)に筆頭著者として論文発表した循環器病分野における症例報告論文1編を評価する.

●**応募資格**

1. 日本循環器学会会員であること.
2. 2014年3月31日現在40歳以下の者.
3. 当会が募集する他の学会賞への応募と重複しないこと.
(内容が完全に異なる場合は、複数の学会賞への応募可能. 一連の研究の一部を分割した場合、サブ解析は同論文と捉え、複数の学会賞への応募はできない.)
4. 応募は1施設(教室)から1名とする.

●**選考方法**

循環器臨床研究奨励賞選考委員会の書類選考による. 受賞者は毎年「症例報告部門」最優秀賞1名、優秀賞2名とする.

●**応募方法と提出書類**

次の②を所定の形式で、①③を任意の形式でそれぞれ作成し、全書類を原本1部とコピー9部の計10部ずつをホッチキス・クリップ止めせずに、本会事務局宛に送付すること.

なお、応募書類は返却しない.

①英文原著論文(1編)

②履歴書(所定用紙)

③過去5年の英文論文業績目録

※②については、第78回日本循環器学会ホームページ「学会賞」の「循環器臨床研究奨励賞募集要領」からダウンロードすること.

●選考結果の通知

2013年12月中旬頃

●選考発表(授賞式)

第78回日本循環器学会学術集会において、選考結果を公表し、賞の贈呈を行う。

●その他

賞…賞状および副賞(症例報告部門50万円：最優秀賞1名×30万円，優秀賞2名×10万円)

●採点項目

「オリジナリティ・クオリティ・循環器臨床への貢献度」の3項目について、各5点満点(最低1点～最高5点)で採点を行う。

募集締切

2013年9月20日(金)17時必着

循環器イメージング賞募集要領

●趣 旨

日本循環器学会は2013年に横浜で開催された、第77回日本循環器学会(会長：水野杏一)を記念し、わが国の循環器分野における画像研究の更なる発展、若手研究者の育成を願って「循環器イメージング賞」を設け、毎年度の優秀論文を顕彰する。

●対 象

1. 国内外を問わず行われた循環器学における画像に関する研究論文であること。
2. 応募論文は、この1年間(締切日より過去1年間)に発表されたもの、または投稿中のものであること。
3. 未受賞の論文(研究)のみを対象とする。国内外問わず一度受賞した論文(研究)は応募できない。
4. first author, または equal contributor, corresponding author であること。
5. 症例報告、画像報告(imaging)などは原則として審査対象外とする。

●応募資格

1. 日本循環器学会会員であること。
2. 2014年3月31日現在40歳未満の者。
3. 当会が募集する他の学会賞への応募と重複しないこと。
4. 応募は1施設(教室)から1名とする。

●選考方法

循環器イメージング賞選考委員会の書類選考による。受賞者は毎年最優秀賞1名、優秀賞2名とする。

●応募方法と提出書類

次の②を所定の形式で、①③を任意の形式でそれぞれ作成し、全書類を原本1部とコピー9部の計10部ずつをホッチキス・クリップ止めせずに、本会事務局宛に送付すること。

なお、応募書類は返却しない。

①英文原著論文

②履歴書(所定用紙)

③過去5年の英文論文業績目録

※②については、第78回日本循環器学会ホームページ「学会賞」の「循環器イメージング賞募集要領」からダウンロードしてください。

●選考結果の通知

2013年12月中旬頃

●選考発表(授賞式)

第78回日本循環器学会学術集会において、選考結果を公表し、賞の贈呈を行う。

●その他

賞…賞状および副賞(総額150万円)

募集締切

2013年9月20日(金)17時必着

お問い合わせ先・送付先

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー 18F

(一社)日本循環器学会(JCS)事務局：

第78回日本循環器学会学術集会(学会賞名)

担当：山下

TEL. (03)5501-0862 FAX. (03)5501-9855

E-mail: meeting@j-circ.or.jp

Guide for the Young Investigator's Award for International Students

[OBJECTIVE]

The International Committee of the Japanese Circulation Society awards the Young Investigator's Award to International Students who are young researchers who come to Japan to do their research and who contribute to the progress of cardiovascular and related fields.

[QUALIFICATIONS]

Each applicant must meet each of these criteria:

- ① Non-Japanese nationality, graduated from a university outside Japan and come to Japan to do a research, and have stayed in Japan for not more than 7 years as of March 31, 2014.
- ② A regular member of the Japanese Circulation Society, and annual fee for membership must be paid before you apply.
- ③ Under 40 years old as of March 31, 2014.
- ④ Available to make an oral presentation in English at the 78th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society.
- ⑤ The manuscript submitted for the YIA award must not be submitted for other awards of the Japanese Circulation Society at the 78th Annual Scientific Meeting.
- ⑥ Non-winners of first place for YIA for International Students in the past.

[RESEARCH FOR THE AWARD]

Any basic or clinical science research in the cardiovascular or related fields that was conducted in Japan and has not been published as of September 30, 2013. Applicant must have made major contributions to the research concept(s) and conduct of the research.

[HOW TO APPLY]

Complete the following documents and submit them to the application office by registered mail. Documents should be 15 copies: one original, and fourteen photocopies. There are no special formats for these documents. Each document should be A-4 size: one page. The office will not return the documents regardless of the result for the award; the applicant is strongly encouraged to keep a copy of the original documents.

- ① Abstract: written in English, the length of abstract should not exceed 220 words without title, names and organizations
- ② Figures: no limit to the number of figures; all figures should be printed on one page
- ③ Legends of Figures: the legends of document ②
- ④ Certification of Qualifications: Prepared and signed by the director of applicant's research
- ⑤ Curriculum Vitae (written in English, include your JCS Registration Number)

[NOMINATION]

Preliminary nominations will be made based on the application documents. Final nominations will be made at the 78th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society. Awards will be granted for two categories: First place (to one applicant) and Second place (to three to four applicants).

[NOTIFICATION OF RESULT]

Applicants will receive a letter with the results of the preliminary nomination. The Japanese Circulation Society will announce results of the final nomination and confer the awards to finalists at Awards Ceremony during 78th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society.

[DEADLINE]

September 20, 2013. Applications must reach us by this date. There are no exceptions.

[APPLICATION OFFICE]

All documents must be sent to:
YIA for International Students
The Japanese Circulation Society
18th Floor, Imperial Hotel Tower,
1-1-1 Uchisaiwai-cho, Chiyoda-ku, Tokyo 100-0011,
JAPAN

国際留学生 Young Investigator's Award 募集要領

【趣旨】

日本循環器学会国際交流委員会では、日本へ留学して循環器学領域で研究を行っている若手研究者を対象として、日本循環器学会総会において国際留学生 Young Investigator's Award を贈呈する。

【応募資格】

- ①日本国以外の国籍を有し、外国の大学を卒業後日本に留学し、2014年3月31日現在で留学期間が7年未満の者
- ②申請時において日本循環器学会会員であり、会費を完納していること
- ③2014年3月31日現在で満40歳未満の者
- ④第78回日本循環器学会当日に口述発表(英語)ができること
- ⑤他の学会賞への応募と重複しないこと
- ⑥過去に本賞の最優秀賞を受賞していないこと

【対象】

日本国内で行われた循環器学に関する基礎的あるいは臨床的研究で、2013年9月末日までに印刷公表されていない研究。ただし、応募者がその研究の着想及び遂行に重要な役割を果たしたものであることを必要とする。

【応募方法】

以下の書類5点を作成すること。5点いずれも書式は自由であるが各書類はA4一枚にまとめること。原本1部とコピー14部を簡易書留郵便で本会事務局宛に送付すること。なお、応募書類は返却しない。

- ①英文抄録(題名・氏名・所属名を除いて本文220語以内)
- ②図表(一枚にいくつの図表を記載しても可)
- ③図表の説明(②の説明)
- ④資格証明書(研究指導者による、応募者が応募資格に該当する旨の証明)
- ⑤英文履歴書(会員番号を記入すること)

【選考方法】

国際留学生 Young Investigator's Award 選考委員会の書類選考による第一次審査と学術集会における口述発表の第二次審査とする。受賞者は最優秀賞1名および優秀賞3～4名とする。

【結果通知】

第一次審査結果は郵送により応募者に通知する。第二次審査結果は第78回日本循環器学会学術集会授賞式において発表し、賞の贈呈を行う。

【締切】

2013年9月20日(金)

【お問い合わせ先】

日本循環器学会事務局 担当 国際交流委員会

TEL(03)5501-0862 FAX(03)5501-9855 E-mail: international@j-circ.or.jp

第4回日本循環器学会コメディカル賞募集要項

●趣 旨

日本循環器学会では、医療におけるコメディカルとしての活躍を期待し、循環器医療におけるチーム医療の研究を奨励することを目的として、「日本循環器学会コメディカル賞」を設け、チーム医療セッションにおける優秀演題を顕彰する。

●対 象

1. 第78回日本循環器学会学術集会のチーム医療セッション一般演題に演題を提出し(20ページをご参照下さい)、かつコメディカル賞への応募を希望する者。
2. 日本循環器学会会員であること。
3. 過去に日本循環器学会コメディカル賞の最優秀賞を受賞された方は応募できません。

●選考方法

1. 第一次審査…4分野ごとに書類選考で3演題(合計12演題)を選出する。
2. 第二次審査…学術集会にて審査講演会(口述発表・日本語)を実施し、4分野ごとに最優秀賞1名、優秀賞2名の計3名を決定する。

●応募方法と提出書類

チーム医療セッション一般演題募集要項の演題提出方法に記載してある応募要領に従って、オンライン登録を行う。

チーム医療セッション一般演題のカテゴリーと、コメディカル賞の分野区分は下記の通りとなる。

分野1：臨床部門

- | | |
|------------|-------------------|
| 1. 看護(急性期) | 4. 食事指導・栄養管理 |
| 2. 看護(慢性期) | 5. リハビリテーション・身体活動 |
| 3. 薬剤・薬物療法 | 6. 心肺運動負荷試験 |

分野2：チーム医療システム部門

- | | |
|-----------------|---------------|
| 7. 事例・症例報告 | 11. 医療倫理・医療安全 |
| 8. 患者教育・カウンセリング | 12. 医療専門職の教育 |
| 9. クリティカルパス | 13. 救命救急・災害医療 |
| 10. チーム医療 | 14. その他 |

分野3：検査部門

- | | |
|---------------------|---------------|
| 15. 侵襲検査・血管内治療(冠動脈) | 17. 非侵襲検査・エコー |
| 16. 不整脈・アブレーション | |

分野4：治療部門

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 18. 画像診断(CT.MR.RI) | 20. 血液浄化・補助循環・呼吸管理 |
| 19. 放射線防護 | |

●第一次審査結果の通知

2013年12月中旬頃に第一次審査通過者に通知する。

●表 彰

第78回日本循環器学会学術集会において、審査結果を公表し、賞の贈呈を行う。

●副 賞

分野毎に賞状および奨励金(最優秀賞：15万円、優秀賞：5万円)を授与する。

お問い合わせ先

日本循環器学会事務局 チーム医療委員会 担当：天野・小林誠

TEL: 03-5501-0861 FAX: 03-5501-9855 E-mail: webmaster@j-circ.or.jp

宿泊・交通・観光のご案内

第78回日本循環器学会学術集会〈会期：2014年3月21日(金・祝)～23日(日)〉における、宿泊・交通・観光について下記の通りご案内を致します。

■ご案内ホテル

会場までのアクセスに便利な「東京駅」・「有楽町」・「新橋」・「銀座」・「大手町」・「神田」周辺地区のホテルを中心に様々なグレードのホテルを学会料金でご案内を致します。

〈ご案内予定ホテルの一例〉

帝国ホテル、東京ステーションホテル、パレスホテル東京、丸ノ内ホテル、ホテルメトロポリタン丸の内、ホテル龍名館東京、ホテルモンテ銀座、八重洲富士屋ホテル、レム日比谷、ホテルサンルート新橋、相鉄フレッサイン東京京橋、京王プレッソイン大手町ほか

■宿泊お申込方法

2013年10月1日(火)より、学術集会ホームページ内、専用宿泊案内ページよりお申込下さい。

＊第77回日本循環器学会学術集会ホームページアドレス

<http://www2.convention.co.jp/jcs2014/>

上記ページ内、「宿泊案内」をクリック下さい。

会期中、周辺のホテルは春の観光シーズンの連休期間のため、かなりの混雑が予想されます。
上記専用宿泊案内ページよりお早めのお申込をお願い申し上げます。

■交通・観光手配について

JR 券、航空券等の交通手配及び観光手配も別途承ります。

ご希望の場合は、お手数ですが下記問合せ先までご連絡をお願い申し上げます。

■お問合せ先

「第78回日本循環器学会学術集会 宿泊受付デスク」

株式会社 JTB コーポレートセールス 法人営業横浜支店営業第3課(担当：黒須，佐藤，本多)

〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル6階

TEL: 045-316-4602 FAX: 045-316-5701 E-mail: jtb_convention@bwt.jtb.jp

営業時間 9：30～17：30（土日祝休み）

編集委員長からのメッセージ

Circ J Vol. 77 No. 8 掲載

Message From the Editor-in-Chief

Hiroaki Shimokawa, MD, PhD

Dear Colleagues,

On behalf of the *Circulation Journal*, I am pleased to report the official 2012 impact factor and the *Circulation Journal* papers (2010–2011) most frequently quoted in 2012, that substantially contributed to the 2011 impact factor of the Journal.

1. The Official 2012 Impact Factor

I am pleased to report that *Circulation Journal* has earned an official 2012 Impact Factor (IF) of **3.578**. The official ranking also places *Circulation Journal* **32nd** among the **122** journals in the Cardiac & Cardiovascular Systems category in 2012 JCR Science Edition (25th among the 117 journals in 2011).

2. The Most Frequently Quoted CJ Papers (2010–2011) in 2012

The following papers, published in 2010–2011, were among the top **31** most frequently quoted papers in 2012, thereby substantially contributing to the 2012 Impact Factor of the Journal (number in the parenthesis denoted the number of quotation in 2010–2011).

1. (76) Libby P, Okamoto Y, Rocha VZ, Folco E. Inflammation in atherosclerosis: Transition from theory to practice. *Circ J* 2010; **74**: 213–220.
2. (40) Zhou Q, Liao JK. Pleiotropic effects of statins: Basic research and clinical perspectives. *Circ J* 2010; **74**: 818–826.
3. (33) Lee HY, Oh BH. Aging and arterial stiffness. *Circ J* 2010; **74**: 2257–2262.
4. (24) Tomiyama H, Yamashina A. Non-invasive vascular function tests: Their pathophysiological background and clinical application. *Circ J* 2010; **74**: 24–33.
5. (23) Angiolillo DJ, Ueno M, Goto S. Basic principles of platelet biology and clinical implications. *Circ J* 2010; **74**: 597–607.
6. (17) Manabe I. Chronic inflammation links cardiovascular, metabolic and renal diseases. *Circ J* 2011; **75**: 2739–2748.
7. (16) Ozawa T, Toba K, Suzuki H, Kato K, Iso Y, Akutsu Y, et al. Single-dose intravenous administration of recombinant human erythropoietin is a promising treatment for patients with acute myocardial infarction: Randomized controlled pilot trial of EPO/AMI-1 study. *Circ J* 2010; **74**: 1415–1423.
8. (14) JCS Joint Working Group. Guidelines for diagnosis and treatment of patients with vasospastic angina (coronary spastic angina) (JCS 2008): Digest version. *Circ J* 2010; **74**: 1745–1762.
- (14) Nagao K, Kikushima K, Watanabe K, Tachibana E, Tominaga Y, Tada K, et al. Early induction of hypothermia during cardiac arrest improves neurological outcomes in patients with out-of-hospital cardiac arrest who undergo emergency cardiopulmonary bypass and percutaneous coronary intervention. *Circ J* 2010; **74**: 77–85.
- (14) Sawada T, Shinke T, Shite J, Honjo T, Haraguchi Y, Nishio R, et al. Impact of cytochrome P450 2C19*2 polymorphism on intra-stent thrombus after drug-eluting stent implantation in Japanese patients receiving clopidogrel. *Circ J* 2011; **75**: 99–105.
- (14) Ago T, Kuroda J, Kamouchi M, Sadoshima J, Kitazono T. Pathophysiological roles of NADPH oxidase/nox family proteins in the vascular system: Review and perspective. *Circ J* 2011; **75**: 1791–1800.
- (14) Hori M, Connolly SJ, Ezekowitz MD, Reilly PA, Yusuf S, Wallentin L; the RE-LY Investigators. Efficacy and safety of dabigatran vs. warfarin in patients with atrial fibrillation: Sub-analysis in Japanese population in RE-LY trial. *Circ J* 2011; **75**: 800–805.
- (14) Fukumoto Y, Shimokawa H. Recent progress in the management of pulmonary hypertension. *Circ J* 2011; **75**: 1801–1810.
14. (13) Kim JS, Kim JS, Kim TH, Fan C, Lee JM, Kim W, et al. Comparison of neointimal coverage of sirolimus-eluting stents and paclitaxel-eluting stents using optical coherence tomography at 9 months after implantation. *Circ J* 2010; **74**: 320–326.
- (13) JCS Joint Working Group. Guidelines for pharmacotherapy of atrial fibrillation (JCS 2008): Digest version. *Circ J* 2010; **74**: 2479–2500.

- (13) Ding L, Hanawa H, Ota Y, Hasegawa G, Hao K, Asami F, et al. Lipocalin-2/neutrophil gelatinase-B associated lipocalin is strongly induced in hearts of rats with autoimmune myocarditis and in human myocarditis. *Circ J* 2010; **74**: 523–530.
- (13) Otani K, Takeuchi M, Kaku K, Sugeng L, Yoshitani H, Haruki N, et al. Assessment of the aortic root using real-time 3D transesophageal echocardiography. *Circ J* 2010; **74**: 2649–2657.
18. (12) Taniguchi N, Nakamura T, Sawada T, Matsubara K, Furukawa K, Hadase M, et al. Erythropoietin prevention trial of coronary restenosis and cardiac remodeling after ST-elevated acute myocardial infarction (EPOC-AMI): A pilot, randomized, placebo-controlled study. *Circ J* 2010; **74**: 2365–2371.
- (12) Ketonen J, Shi J, Martonen E, Mervaala E. Periadventitial adipose tissue promotes endothelial dysfunction via oxidative stress in diet-induced obese C57Bl/6 mice. *Circ J* 2010; **74**: 1479–1487.
- (12) Hiro T, Kimura T, Morimoto T, Miyauchi K, Nakagawa Y, Yamagishi M, et al; the JAPAN-ACS Investigators. Diabetes mellitus is a major negative determinant of coronary plaque regression during statin therapy in patients with acute coronary syndrome: Serial intravascular ultrasound observations from the Japan assessment of pitavastatin and atorvastatin in acute coronary syndrome trial (the JAPAN-ACS trial). *Circ J* 2010; **74**: 1165–1174.
- (12) Dora KA. Coordination of vasomotor responses by the endothelium. *Circ J* 2010; **74**: 226–232.
- (12) Curcio A, Torella D, Indolfi C. Mechanisms of smooth muscle cell proliferation and endothelial regeneration after vascular injury and stenting: Approach to therapy. *Circ J* 2011; **75**: 1287–1296.
- (12) JCS Joint Working Group. Guidelines for diagnosis and management of cardiovascular sequelae in Kawasaki disease (JCS 2008): Digest version. *Circ J* 2010; **74**: 1989–2020.
- (12) Seo Y, Ito H, Nakatani S, Takami M, Naito S, Shiga T, et al; the J-CRT investigators. The role of echocardiography in predicting responders to cardiac resynchronization therapy: Results from the Japan cardiac resynchronization therapy registry trial (J-CRT). *Circ J* 2011; **75**: 1156–1163.
25. (11) Regitz-Zagrosek V, Oertelt-Prigione S, Seeland U, Hetzer R. Sex and gender differences in myocardial hypertrophy and heart failure. *Circ J* 2010; **74**: 1265–1273.
- (11) Kawabe J, Ushikubi F, Hasebe N. Prostacyclin in vascular diseases: Recent insights and future perspectives. *Circ J* 2010; **74**: 836–843.
- (11) Atarashi H, Inoue H, Okumura K, Yamashita T, Kumagai N, Origasa H; the J-RHYTHM Registry Investigators. Present status of anticoagulation treatment in Japanese patients with atrial fibrillation: A report from the J-RHYTHM Registry. *Circ J* 2011; **75**: 1328–1333.
- (11) Saku K, Zhang B, Noda K; the PATROL Trial Investigators. Randomized head-to-head comparison of pitavastatin, atorvastatin, and rosuvastatin for safety and efficacy (quantity and quality of LDL): The PATROL trial. *Circ J* 2011; **75**: 1493–1505.
- (11) Wang N, Yin R, Liu Y, Mao G, Xi F. Role of peroxisome proliferator-activated receptor- γ in atherosclerosis: An update. *Circ J* 2011; **75**: 528–535.
- (11) Fukushima Y, Nakanishi M, Nonogi H, Goto Y, Iwai N. Assessment of plasma miRNAs in congestive heart failure. *Circ J* 2011; **75**: 336–340.
- (11) Lim S, Despres JP, Koh KK. Prevention of atherosclerosis in overweight/obese patients: In need of novel multi-targeted approaches. *Circ J* 2011; **75**: 1019–1027.

The Editorial Team looks forward to receiving manuscripts with high scientific impact from all over the world.

Hiroaki Shimokawa, MD, PhD
Editor-in-Chief
Circulation Journal
(Released online July 4, 2013)

Circ J Vol. 77 No. 9 掲載

Message From the Editor-in-Chief

Hiroaki Shimokawa, MD, PhD

Dear Colleagues,

On behalf of the *Circulation Journal*, I would like to let you know the 31 most frequently cited papers among the 18,053 papers published in the *Japanese Circulation Journal* (1968–2001) and *Circulation Journal* (2002–2012) (numbers in parentheses denote the number of citations).

1. (487) Matsuzawa Y, Nakamura T, Takahashi M, Ryo M, Inoue S, Ikeda Y, et al. New criteria for 'obesity disease' in Japan. *Circ J* 2002; **66**: 987–992. (Review)
2. (257) Ryo M, Nakamura T, Kihara S, Kumada M, Shibazaki S, Takahashi M, et al. Adiponectin as a biomarker of the metabolic syndrome. *Circ J* 2004; **68**: 975–981.
- (257) Kitabatake A, Inoue M, Asao M, Tanouchi J, Masuyama T, Abe H, et al. Transmitral blood flow reflecting diastolic behavior of the left ventricle in health and disease: A study by pulsed Doppler technique. *Jpn Circ J* 1982; **46**: 92–102.
4. (186) Hamano K, Nishida M, Hirata K, Mikamo A, Li TS, Harada M, et al. Local implantation of autologous bone marrow cells for therapeutic angiogenesis in patients with ischemic heart disease: Clinical trial and preliminary results. *Jpn Circ J* 2001; **65**: 845–847.
5. (161) Kawai S, Suzuki H, Yamaguchi H, Tanaka K, Sawada H, Aizawa T, et al. Ampulla cardiomyopathy ('Takotsubo' cardiomyopathy): Reversible left ventricular dysfunction with ST segment elevation. *Jpn Circ J* 2000; **64**: 156–159.
6. (146) Libby P, Okamoto Y, Rocha VZ, Folco E. Inflammation in atherosclerosis: Transition from theory to practice. *Circ J* 2010; **74**: 213–220. (Review)
7. (140) Ueyama T, Kasamatsu K, Hano T, Yamamoto K, Tsuruo Y, Nishio I. Emotional stress induces transient left ventricular hypocontraction in the rat via activation of cardiac adrenoceptors: A possible animal model of 'takotsubo' cardiomyopathy. *Circ J* 2002; **66**: 712–713.
8. (137) Aoki K, Yamori Y, Ooshima A, Okamoto K. Effects of high or low sodium intake in spontaneously hypertensive rats. *Jpn Circ J* 1972; **36**: 539–545.
9. (133) Ehara M, Surmely JF, Kawai M, Katoh O, Matsubara T, Terashima M, et al. Diagnostic accuracy of 64-slice computed tomography for detecting angiographically significant coronary artery stenosis in an unselected consecutive patient population: Comparison with conventional invasive angiography. *Circ J* 2006; **70**: 564–571.
10. (120) Yamori Y, Nagaoka A, Okamoto K. Importance of genetic factors in stroke: An evidence obtained by selective breeding of stroke-prone and -resistant SHR. *Jpn Circ J* 1974; **38**: 1095–1100. (Review)
11. (115) Kawai C. Idiopathic cardiomyopathy: A study on the infectious-immune theory as a cause of disease. *Jpn Circ J* 1971; **35**: 765–770.
12. (108) Vanhoutte PM. Endothelial dysfunction: The first step toward coronary arteriosclerosis. *Circ J* 2009; **73**: 595–601. (Review)
- (108) Yamori Y. Pathogenesis of spontaneous hypertension as a model for essential hypertension. *Jpn Circ J* 1977; **41**: 259–266.
14. (102) Higashi Y, Noma K, Yoshizumi M, Kihara Y. Endothelial function and oxidative stress in cardiovascular diseases. *Circ J* 2009; **73**: 411–418. (Review)
15. (100) Matsuzaki M, Kita T, Mabuchi H, Matsuzawa Y, Nakaya N, Oikawa S, et al. Large scale cohort study of the relationship between serum cholesterol concentration and coronary events with low-dose simvastatin therapy in Japanese patients with hypercholesterolemia: Primary prevention cohort study of the Japan Lipid Intervention Trial (J-LIT). *Circ J* 2002; **66**: 1087–1095.
- (100) Tanase H, Suzuki Y, Ooshima A, Yamori Y, Okamoto K. Genetic analysis of blood pressure in spontaneously hypertensive rats. *Jpn Circ J* 1970; **34**: 1197–1212.

17. (98) Ogura R, Hiasa Y, Takahashi T, Yamaguchi K, Fujiwara K, Ohara Y, et al. Specific findings of the standard 12-lead ECG in patients with 'Takotsubo' cardiomyopathy: Comparison with the findings of acute anterior myocardial infarction. *Circ J* 2003; **67**: 687–690.
18. (93) Yoo TW, Sung KC, Shin HS, Kim BJ, Kim BS, Kang JH, et al. Relationship between serum uric acid concentration and insulin resistance and metabolic syndrome. *Circ J* 2005; **69**: 928–933.
19. (89) Amano S, Hazama F, Hamashima Y. Pathology of kawasaki disease: I. pathology and morphogenesis of the vascular changes. *Jpn Circ J* 1979; **43**: 633–643.
20. (88) Sekiguchi M, Numao Y, Imai M, Furuie T, Mikami R. Clinical and histopathological profile of sarcoidosis of the heart and acute idiopathic myocarditis: Concepts through a study employing endomyocardial biopsy: I. sarcoidosis. *Jpn Circ J* 1980; **44**: 249–263.
21. (87) Ishikura K, Yamada N, Ito M, Ota S, Nakamura M, Isaka N, et al. Beneficial acute effects of Rho-kinase inhibitor in patients with pulmonary arterial hypertension. *Circ J* 2006; **70**: 174–178.
- (87) Shimokawa H. Cellular and molecular mechanisms of coronary artery spasm: Lessons from animal models. *Jpn Circ J* 2000; **64**: 1–12. (Review)
23. (85) Owa M, Aizawa K, Urasawa N, Ichinose H, Yamamoto K, Karasawa K, et al. Emotional stress-induced 'ampulla cardiomyopathy': Discrepancy between the metabolic and sympathetic innervation imaging performed during the recovery course. *Jpn Circ J* 2001; **65**: 349–352.
24. (84) Jeong JW, Jeong MH, Yun KH, Oh SK, Park EM, Kim YK, et al. Echocardiographic epicardial fat thickness and coronary artery disease. *Circ J* 2007; **71**: 536–539.
25. (82) Shokawa T, Imazu M, Yamamoto H, Toyofuku M, Tasaki N, Okimoto T, et al. Pulse wave velocity predicts cardiovascular mortality: Findings from the Hawaii-Los Angeles-Hiroshima study. *Circ J* 2005; **69**: 259–264.
26. (81) Kajiguchi M, Kondo T, Izawa H, Kobayashi M, Yamamoto K, Shintani S, et al. Safety and efficacy of autologous progenitor cell transplantation for therapeutic angiogenesis in patients with critical limb ischemia. *Circ J* 2007; **71**: 196–201.
- (81) Kawamura K, Kashii C, Imamura K. Ultrastructural changes in hypertrophied myocardium of spontaneously hypertensive rats. *Jpn Circ J* 1976; **40**: 1119–1145.
28. (79) Fujita K, Nishizawa H, Funahashi T, Shimomura I, Shimabukuro M. Systemic oxidative stress is associated with visceral fat accumulation and the metabolic syndrome. *Circ J* 2006; **70**: 1437–1442.
- (79) Yamaguchi T, Minematsu K, Choki J, Ikeda M. Clinical and neuroradiological analysis of thrombotic and embolic cerebral infarction. *Jpn Circ J* 1984; **48**: 50–58.
30. (78) Kodama K, Sasaki H, Shimizu Y. Trend of coronary heart-disease and its relationship to risk factors in a Japanese population: A 26-year follow-up, Hiroshima/Nagasaki study. *Jpn Circ J* 1990; **54**: 414–421.
- (78) Yasue H, Omote S, Takizawa A, Nagao M, Miwa K, Kato H, et al. Pathogenesis and treatment of angina pectoris at rest as seen from its response to various drugs. *Jpn Circ J* 1978; **42**: 1–10.

The Editorial Team looks forward to receiving manuscripts with high scientific impact from all over the world.

Hiroaki Shimokawa, MD, PhD
 Editor-in-Chief
Circulation Journal
 (Released online August 1, 2013)

循環器専門医制度

専門医制度委員会

重要！！外科系の基本領域資格をお持ちの方へ

専門医資格の更新については、「更新時に有効な基本領域資格を保持していること」が更新条件の一つとなっています。外科専門医以外の外科系の基本領域資格(外科認定医含む)をお持ちの先生につきましては、2013年度までに外科学会の暫定措置による外科認定登録医資格の取得が必須でしたが、外科学会にて申請期間を1年延長されることになりました。

外科認定登録医資格への変更手続きがまだの循環器専門医は、外科学会事務局へ直接に暫定措置の詳細をご確認のうえ移行手続きを完了くださいますようお願いいたします。

外科系の資格としては、2014年度以降は外科専門医と外科認定登録医のみ更新に必要な資格として有効になります。

2013年度以降の「循環器専門医」受験申請者・研修施設・研修関連施設の指導責任者の方へ

【注意!!】 循環器専門医研修カリキュラム達成度評価表の提出が必須となります

第24回(2013年度)循環器専門医試験の受験申請者より「循環器専門医研修カリキュラム達成度評価表」の提出が必須となります。2013年度以降に「循環器専門医」の受験をご希望の場合は、日本循環器学会認定循環器専門医研修カリキュラムに基づく研修を循環器学会指定研修施設または関連施設にて受験申請までに受講してください。

●受験申請者の方へ

- 1) 研修施設または研修関連施設にて、「研修カリキュラム達成度評価表」に記載されている全ての項目を受験申請時までに修了してください。
- 2) 各項目の修了ごとに指導医(循環器専門医)に署名を依頼してください。
- 3) 所属の施設にて研修困難な項目がある場合は、検査あるいは治療が可能な本会指定の施設にて研修を行い、その施設の指導医(循環器専門医)に署名を依頼してください。

●研修施設・研修関連施設の指導責任者の方へ

「研修カリキュラム達成度評価表」に記載されている検査法および治療法で設備状況等により施設内で実施できない項目がある場合、受験申請予定者が関連の本会指定研修施設または関連施設で研修を受けられるようご配慮をお願いします。

全ての研修項目を修了していない場合は受験申請ができませんので、関連の施設との連携も含めご協力をお願いいたします。

「研修カリキュラム達成度評価表」の詳細については下記 URL よりご確認ください。

<http://www.j-circ.or.jp/information/senmoni/hyoukahyou.htm>

※カリキュラム達成度評価表は、受験申請の際にご提出いただきますので、それまで大切に保管してください。責任者の捺印後の評価表を紛失・喪失された場合には、もう一度最初から研修し直しとなることもございますので、保管には十分にご注意ください。

以上

第24回(2013年度)日本循環器学会認定循環器専門医資格認定審査について

I. 審査方法

書類審査及び筆記試験(書類審査合格者のみ筆記試験の受験資格を有する)

II. 受験資格

1. 次の5項を充足していること.

- 1) 日本国の医師免許証を有し、医師としての人格及び見識を備えていること.
- 2) 2013年4月1日現在、内科系は認定内科医または総合内科専門医、外科系は外科学会認定登録医または外科専門医、小児科系は小児科専門医であること.
- 3) 本学会会員であり、かつ通算して6年以上の会員歴を有すること(※1).
- 4) 医師免許取得後、専門医試験日前日をもって満6年またはそれ以上の臨床研修歴を有すること(※2).

6年のうち3年以上は本学会指定の研修施設で研修していること.
2004年度(平成16年度)以降に医師免許を取得したものは、内科系は認定内科医、外科系は外科専門医、小児科系は小児科専門医資格取得後、専門医試験日前日をもって満3年以上本学会指定の研修施設で研修していること(※3).

(研修関連施設での研修期間は研修施設の1/2として計算する)

- 5) AHA BLS ヘルスケアプロバイダーコースを受講修了後、AHA ACLS プロバイダーコースを受講し(※4)、2013年4月1日現在有効な認定を受けていること. AHA ACLS インストラクターコースも同等資格として認める. また小児科系に限り AHA PALS コースも同等資格として認める.

2. 審査料20,000円および2013年度の年会費を2013年6月末までに完納していること(※5).

3. 喫煙が心血管病の危険因子であることを認識し、自ら禁煙し且つ禁煙の啓発に努めること.

4. 試験の合格後、専門医名簿への公開に同意すること.

※1 2013年4月1日時点で会員歴6年目であればよい. 2009年度以降に入会した会員の方は受験できません.

※2 2003年度以前(2003年度を含む)に医師免許を取得した方は2年間のスーパーローテーションの期間を含む.

※3 2010年9月以降(2010年9月含む)に認定内科医資格を取得された方は、満3年以上の研修歴が満たないため、今回受験できません.

※4 対象コースはJCS(日本循環器学会)、JAA(日本 ACLS 協会)、JSISH(日本医療教授システム学会)、福井県済生会病院 ITC-横浜トレーニングセンター(横浜 ACLS)、その他海外団体主催でも「AHA ACLS プロバイダーコース」であればよい.

なお、AHA ACLS プロバイダーコース受講の際には、AHA BLS ヘルスケアプロバイダーコースの修了が必要となります. AHA ACLS プロバイダーコースおよびAHA BLS ヘルスケアプロバイダーコースの開催日程は、本学会ホームページ <http://www.j-circ.or.jp/information/acls/acls.htm> を確認してください.

※5 審査料及び年会費の払込用紙は4月下旬に送付します.

III. 申請方法

以下の申請書類すべてを事務局まで郵送してください. ①～⑤はWEBを介して作成し、印刷して提出してください. ⑥はWEB上よりダウンロードして必要事項を記入して提出してください. ⑦～⑧はコピーを提出してください.

(①～⑧まで全ての書類を同封してお送りください)

- ① 循環器専門医資格認定審査申請書
- ② 診療実績表(A)受持入院患者一覧表
- ③ 診療実績表(B)研修記録
- ④ 診療実績表(C)手術所見, (D)外科手術記録, (E)剖検記録のいずれか
- ⑤ 研修(研修関連)施設在籍証明書
- ⑥ 循環器専門医研修カリキュラム達成度評価表
- ⑦ 基本領域の資格証書のコピー
- ⑧ AHA ACLS プロバイダーカード, AHA ACLS インストラクターカード, AHA PALS プロバイダーカード

ドいずれかのコピー

Ⅳ. 日 程

日 程	内 容
1月下旬～3月31日(日)	受験申請・申請書類作成期間(※1) <u>この期間以後の新規受験申請は受付不可</u> 終了しました.
4月1日(月)～4月12日(金) 17時必着	申請書類提出期間(※2)終了しました.
4月下旬	審査料払込用紙送付(※3)終了しました.
5月～7月中旬	申請書類審査期間 終了しました.
7月下旬	書類審査結果通知(※4)終了しました.
8月25日(日)	筆記試験施行(※5) 東京国際フォーラム, 梅田スカイビル
10月中旬	合否通知

- ※1 受験者がWEBを介して受験申請・申請書類を作成する期間.
- ※2 受験者が申請書類を事務局へ送付する期間.
この期間以後に到着した書類は一切受け付け致しません.
- ※3 事務局から審査料払込用紙を送付します.
- ※4 書類審査不合格の場合は, 責任者にも判定理由を通知します.
- ※5 試験練習問題は学会ホームページ(一般公開)でご確認頂けます.

Ⅴ. 認定について

- 試験の合格後, 専門医認定申請の手続きをご案内致します.
- 認定料は30,000円です.

循環器専門医資格認定試験およびその申請書等において不正が判明した場合は専門医制度規則により厳格な処分が科せられます.

専門医認定更新の手続きの流れ

(認定4年目の11月中旬) 事務局から「単位取得状況通知書」送付

認定期間終了時まで残り1年4ヶ月
認定更新の条件及び取得単位数の確認

(認定5年目10月) 事務局から「更新に関するご案内」を送付
更新申請書+基本領域の資格証明書を指定のWebページ※2から提出

認定更新の条件

次の5条件全ての手続きが完了していない場合は、資格を更新することができません。

- ① 更新に必要な単位の取得※1
- ② 更新申請書の提出
- ③ 基本領域の資格証明書提出
- ④ 更新料の納入
- ⑤ 年会費の納入

[更新に必要な単位充足]
(12月中旬) 更新料払込用紙送付

[更新に必要な単位不足]
「自己申告」をWebより申請

(12月中旬) 自己申告第1回締切

[更新に必要な単位充足]
(1月中旬) 更新料払込用紙送付

[更新に必要な単位不足]
自己申告・地方会・学術集会で単位を取得

(3月末) 自己申告最終締切

[更新に必要な単位充足]
(4月中旬) 更新料払込用紙送付

[更新に必要な単位不足]

認定更新条件
[完 備]

認定更新条件
[不 備]

認定更新完了
「専門医証」送付

循環器専門医「資格喪失」

循環器専門医「資格喪失」

注：認定更新条件の充足時期によって送付日程が変わります

※1 「更新に必要な単位」については p.50 をご確認ください。

※2 インターネットによる専門医更新申請が可能となりました。更新申請の手順等の詳細は認定5年目の10月中旬頃に送付いたします「更新に関するご案内」に同封させていただきます。

専門医認定更新研修の必修化について

専門医制度委員会、理事会、2009年3月20日の評議員会の審議を経て循環器専門医認定更新の際に所定の研修が必修となりました。変更点は下記のとおりです。

専門医認定更新に必要な研修単位(50単位)のうち、必修研修の単位配分は下記のとおりとなります。認定更新には下記の必修研修単位を含む合計50単位が必要となります。

【必修研修と単位数】

① 最新医療の知識習得に関する研修……30単位

日本循環器学会主催の学術集会・地方会(いずれも教育セッションを含んでもよい)への参加にて単位を取得してください。

② 医療安全・医療倫理に関する研修……2単位

学術集会および地方会(※1)開催時の「医療安全・医療倫理に関する講演会」への参加あるいはインターネット(※2)での視聴研修プログラムによる研修で単位を取得してください。

※1 各地方会での開催につきましてはDVDセッションとなり同じ講演を既に聴講されている場合には単位は重複して加算されません。

開催状況につきましては各地方会により異なります。事前に必ずご確認ください。

※2 インターネットでの視聴研修につきましては、下記からご覧いただけます。視聴にはID(会員番号)とパスワードが必要です。パスワードをお忘れの場合は下記ホームページから再発行可能です。

日本循環器学会ホームページ(<http://www.j-circ.or.jp>)



循環器専門医制度



〔専門医専用〕医療安全 Web 研修

【必修研修単位の取得期間】

現在の認定期間	必修研修単位の取得期間
2009/4/1～2014/3/31	2009/4/1～2014/3/31
2010/4/1～2015/3/31	2010/4/1～2015/3/31
2011/4/1～2016/3/31	2011/4/1～2016/3/31
2012/4/1～2017/3/31	2012/4/1～2017/3/31
2013/4/1～2018/3/31	2013/4/1～2018/3/31

【留学による特別措置】**1) 留学期間中の海外学会参加研修単位について**

留学により、日本循環器学会主催の学術集会・地方会に参加できなかった場合は、その留学期間中に開催された海外学会(WCC, AHA, ACC, APSC, ESC)への参加を、最新医療の知識習得に関する研修を行ったとして15単位を付与します。ただし、上記5学会の内1年間に複数参加しても、1年度につき1回分の研修単位のみしか認められません。

例) 2012年度(2012/4/1～2013/3/31)にAHAとACCに参加した場合は、どちらか一方の参加のみ「最新医療の知識習得に関する研修」15単位として認める。

※留学期間が連続して10ヶ月以上の者を対象とする。

申請方法は帰国後、2)に必要な留学単位申請書および在籍証明書に上記の海外学会参加証(ネームカード)コピーを同封してください。抄録集のコピーは不可。

2) 留学期間の研修単位について

留学単位は必修研修以外の区分として現状通り1ヶ月1単位を加算します。

※帰国後、単位申請書および在籍証明書のコピーを提出すること。

3) 認定更新日経過の場合について

更新日(各年度4月1日)を超えて留学中の場合は、現状通り取得単位に関わらず、所定の更新手続きを行えば更新することができます。

循環器専門医認定更新の必修研修および単位につきましてご質問などございましたら下記連絡先までお問合せください。

問い合わせ先：
一般社団法人 日本循環器学会(JCS 事務局)
専門医制度委員会 担当
E-mail: senmoni@j-circ.or.jp

2014年度研修・研修関連施設の指定・更新申請要項

2014年4月1日に指定・指定更新となる循環器専門医研修施設および研修関連施設(循環器専門医制度規則第11, 12, 13条による)の申請受付・審査を下記の要領で行います。

記

1. 申請方法・日程

研修施設、研修関連施設の指定・更新申請はインターネットを介してWEBにて行います。今回の指定期間は2014年4月1日から2016年3月31日までとなります。申請を希望する施設は、本会ホームページ「循環器専門医制度」→「循環器専門医研修・研修関連施設の指定・更新審査について」にアクセスして手続きをしてください(9月2日(月)10時より開始)。詳細については、本会ホームページの操作説明をご確認ください。

更新申請のご案内：2013年8月下旬

WEB申請期間：2013年9月2日(月)午前10時～10月31日(木)午後5時

書類提出期間：2013年9月2日(月)～11月1日(金)消印有効

書類審査期間：2013年11月中

委員会審査：2013年12月上旬

(再審査施設への照会、再審査期間：2013年12月～2014年1月)

施設証送付：2014年3月中旬

*指定・指定更新通知は、施設証の送付をもって代えさせていただきます。なお、指定不可の場合には、別途書面にて通知いたします。

*施設申請に関する全ての連絡(問い合わせ・施設証送付など)について、施設申請者として登録された循環器専門医にお送りします。

更新に該当する施設で、施設申請者に変更がある施設は早急にご連絡をお願いいたします。

専門医制度担当メール：senmoni@j-circ.or.jp

連絡事項：施設番号、施設名称、施設申請者氏名、施設申請者以外の常勤循環器専門医氏名(研修施設は申請者を含めて専門医2名の届出が必要です)

今回の更新に該当する施設は、2012年4月1日付で指定・更新を受けた施設です。

2. 施設申請者

- 施設申請者(循環器専門医)は当該施設常勤の循環器専門医に限ります。
- 更新のWEB施設情報は、施設申請者として既に登録の循環器専門医情報に連結しています。申請者のID・PWでログインして手続きをお願いします。また、新規に申請手続きを行われた専門医は当該施設の「施設申請者」として登録され、施設申請に関する全ての連絡(問い合わせ・施設証送付など)について、E-mail・郵便などをお送りしますので、ご注意ください。
- 二重登録を防ぐため、同一施設において、複数の専門医がそれぞれ申請することはできません。
- 施設申請者が変更になった場合は、必ず専門医制度委員会までご連絡をお願いします。
- 施設申請者として登録された専門医は、学会HPに「代表の循環器専門医」として掲載します。

3. 指定申請

指定を希望する施設は、次の全てを充足することが必要です(専門医制度規則第13条)。必要に応じて現地調査を行います。

A. 研修施設

- 1) 循環器系病床として常時30床以上を有すること。 ※1
- 2) 循環器専門医2名以上が常勤し、指導体制が充分であること。

- 3) 研修カリキュラムに基づく研修が可能な指導体制・設備が整っていること。 ※ 2

B. 研修関連施設

- 1) 日本循環器学会が指定した研修施設と関係をもつこと。
- 2) 循環器専門医 1 名以上が常勤すること。
- 3) 指定研修施設と相談のうえ、研修カリキュラムの一部を受けもつこと。また、自施設でも基本的な研修が可能な設備が整っていること。 ※ 2
- 4) 循環器系病床として常時15床以上を有すること。 ※ 1

※ 1 循環器科、心臓血管外科、小児循環器科、CCU を含みます。ただし透析病床は含みません。

※ 2 設備状況の達成目標 A 項目が全て必要です。また、達成目標 B 項目についても審査・評価をいたします。なお、専門医を目指す医師の研修のためには、研修カリキュラム達成度評価表の内容を満たすことが必要です。

指定の循環器研修施設・研修関連施設には、本学会学術委員会にて実施する「循環器疾患診療の実態調査*」にもご協力いただくことが指定更新時の条件となりました(2010年6月25日理事会承認)。

更新審査において、申請年を含めて過去 2 回の実態調査に回答が無い場合は、更新は認められません。ご注意ください。

*循環器診療の質を向上させるための調査であり、集計データは HP にて公開しています。

4. 更新申請

申請手続きは学会に登録されている「施設申請者」のみが行えます。施設申請者の ID・PW でログインして下記いずれかの申請手続きをしてください。

2014年度更新申請は、2012年4月1日付けで研修施設・研修関連施設として指定された施設が対象となります。

「更新申請」指定更新を希望する施設は、「更新申請」を選択し、直近 1 年間の施設内状況、設備状況などを WEB 申請ページから入力してください。

「鞍替申請」研修施設→研修関連施設または、研修関連施設→研修施設への指定資格の変更を希望する施設は、WEB 申請ページから「鞍替申請」を選択し、直近 1 年間の施設内状況、設備状況などを入力してください。

「辞退申請」WEB 申請ページから「辞退申請」を選択し、辞退事由を入力してください。

上記、申請期間内にいずれかの申請がない場合は、指定資格の喪失となります。
(専門医制度規則第14条(2)による)

5. 書類提出

WEB 申請ページから〈新規申請〉〈更新申請〉〈鞍替申請〉〈辞退申請〉上記いずれかの申請を入力後、申請書を印刷し、署名・捺印のうえ提出してください。WEB 申請ページへの入力だけでは申請は受理されませんので、必ず書類を送付してください。

• 必要書類：

「新規申請」「更新申請」「鞍替え申請」：研修施設または研修関連施設 指定更新申請書(3 枚)

「辞退申請」：辞退申請書(1 枚)

• 提出先：日本循環器学会 専門医制度委員会

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F

6. 情報公開

指定研修施設・指定研修関連施設につきましては、以下の情報を学会 HP にて公開しますので、ご了承ください。

- 施設指定区分、施設番号、施設名称、所在地、電話番号、FAX 番号
- 施設長氏名、施設申請者(=代表の循環器専門医として掲載)

以上

その他専門医制度に関する手続き・問い合わせ

下記申請に関しては、学会ホームページ(<http://www.j-circ.or.jp/>) **循環器専門医制度** をご確認の上、必要書類をダウンロードしてください。

- 証明書交付申請(和文証明・英文証明書発行、循環器専門医証再発行)
- 施設証再交付申請
- 留学期間の研修単位申請
- 専門医カード再発行申請

上記の他、専門医制度に関する情報を学会ホームページ **循環器専門医制度** に掲載しておりますので、ご確認ください。

問い合わせ先：
一般社団法人 日本循環器学会(JCS 事務局)
専門医制度委員会 担当
E-mail: senmoni@j-circ.or.jp

学術委員会ガイドライン作成班

各班員協力員は五十音順
2013年8月25日時点

《2011-2013年度活動》

1. 伊藤 浩 慢性肺動脈血栓塞栓症に対する balloon pulmonary angioplasty の適応と実施法に関するステートメント

班 員：安藤 太三 江本 憲昭 荻野 均 佐藤 徹 杉村宏一郎
田邊 信宏 辻野 一三 花岡 正幸 福田 哲也 福本 義弘
松原 広己 湊谷 謙司 八尾 厚史 山田 典一

協力員：小川 愛子

外部評価委員：伊藤 正明 斎藤 能彦 下川 宏明 高本 眞一

参加学会：日本循環器学会，日本呼吸器学会，日本心臓病学会，日本胸部外科学会

《2012-2013年度活動》

2. 災害時循環器疾患の予防・管理に関するガイドライン

※日本循環器学会，日本心臓病学会，日本高血圧学会との合同で作成する。

【日本循環器学会より】

代表班長：下川 宏明

班 員：竹石 恭知 中村 元行 榛沢 和彦 平田 健一 福本 義弘
増山 理 安田 聡

【日本心臓病学会より】

代表班長：代田 浩之

班 員：青沼 和隆 大門 雅夫 高山 守正 中村 真潮 山科 章

【日本高血圧学会より】

代表班長：荻尾 七臣

班 員：星出 聡 宗像 正徳 渡辺 毅 西澤 匡史 佐藤 敏子
内山 真

外部評価委員：赤石 誠 伊藤 宏 伊藤 貞嘉 今井 潤 梅村 敏
太田 祥一 小川 久雄 木村 一雄 木村玄次郎 倉林 正彦
島田 和幸 野々木 宏 廣 高史

3. 中西 敏雄 (冠動脈・不整脈を除く)カテーテルインターベンションのガイドライン

班 員：赤木 禎治 天野 純 上野 高史 大月 審一 吉川 公彦
木村 剛 倉谷 徹 小林 俊樹 坂本喜三郎 杉山 央
高山 守正 田島 廣之 富田 英 原 英彦 矢崎 諭

協力員：東 隆 石井 徹子 上田 秀明 金 成海 古森 公浩
坂田 芳人 田崎 淳一 朴 仁三

外部評価委員：市田 落子 黒澤 博身 友池 仁暢 丹羽公一郎

参加学会：日本循環器学会，日本心血管インターベンション治療学会，日本心臓病学会，
日本心臓血管外科学会，日本小児循環器学会，日本胸部外科学会，
日本医学放射線学会，日本 Pediatric Interventional Cardiology 学会，
日本インターベンショナルラジオロジー学会

4. 許 俊鋭 非心臓手術における合併心疾患の評価と管理に関するガイドライン(2014年改訂版)

班 員：今中 和人 上田 裕一 齋木 佳克 澤 芳樹 末田泰二郎
野村 実 益田 宗孝 宮田 哲郎 森田紀代造 師田 哲郎

山崎 健二 四津 良平

協力員：竹本 剛 秋山 正年 岩本 真理 大島 英揮 渡橋 和政

川本 俊輔 工藤 樹彦 小山 勇 斎藤 聡 坂本 吉正

重松 邦広 竹谷 剛 松宮 護郎

外部評価委員：小室 一成 高本 眞一 鄭 忠和 山本 文雄

参加学会：日本循環器学会，日本麻酔科学会，日本心臓病学会，日本心臓血管外科学会，
日本小児循環器学会，日本外科学会，日本胸部外科学会，日本冠疾患学会，
日本心不全学会

5. 伊藤 貞嘉 脳血管障害，腎機能障害，末梢血管障害を合併した心疾患の管理に関するガイドライン(2014年改訂版)

班 員：稲葉 雅章 永田 泉 吉川 徳茂 平方 秀樹 大内 尉義

木村玄次郎 後藤 信哉 古森 公浩 進藤 俊哉 鈴木 洋通

代田 浩之 西 慎一 松本 昌泰 峰松 一夫 宮田 哲郎

協力員：小櫃由樹生 西部 俊哉 石橋 宏之 飯島 一誠 阿部 康二

阿部 高明 伊藤 誠悟 今井 圓裕 北川 一夫 重松 邦広

長束 一行 藤井 秀毅 宮田 昌明 守山 敏樹 横田 千晶

外部評価委員：菱田 明 鈴木 則宏 小川 久雄 重松 宏 堀 正二

参加学会：日本循環器学会，日本血管外科学会，日本脳卒中学会，日本神経学会，
日本血栓止血学会，日本小児腎臓病学会，日本透析医学会，日本臨床腎移植学会，
日本心臓病学会，日本脈管学会，日本高血圧学会，日本心臓血管外科学会，
日本腎臓学会，日本老年医学会

《2013-2014年度活動》

6. 循環器病薬の血中濃度モニタリング(TDM)に関するガイドライン

※日本循環器学会，日本 TDM 学会との合同で作成する。

【日本循環器学会より】

代表班長：青沼 和隆

班 員：新 博次 林 秀晴 萩原 誠久 渡邊 英一 長谷川純一

清水 渉 市田 露子 平尾 見三 池田 隆徳

協力員：杉山 篤 高橋 尚彦 鈴木 敦 野上 昭彦 篠原 徳子

住友 直方 関口 幸夫

外部評価委員：堀江 稔 井上 博 児玉 逸雄

【日本 TDM 学会より】

代表班長：志賀 剛

班 員：上野 和行 松本 直樹 土下 喜正 土岐 浩介 前田 頼伸

戸塚 恭一 越前 宏俊 菅原 満 栄田 敏之

協力員：松本 宣明 湯川 栄二 橋口 正行 笠井 英史 平田 純生

Translational Research 振興事業

日本循環器学会では、循環器領域におけるわが国の臨床研究を推進するため大規模臨床試験の支援を行ってきました。最近の再生医学の進歩も含めて、臨床応用・実用化の直前にある最先端の循環器基礎的研究や Translational Research を学会の研究支援事業の一環として位置付け、わが国の先進医学研究の振興に寄与することを目的としています。

対象分野：

- ① 循環器領域における最先端の基礎的研究で臨床応用にあと一步の段階にある独創的な研究(新規性を重視する)
- ② 実用化直前にある循環器領域の translational research で本振興事業による助成終了時に実用化の目途が立つことが期待される研究(実現可能性を重視する)

いずれも大学／研究・医療機関の横断的・共同研究を原則とする。

活動期間および採択件数：

1 件あたり 3 年間の助成とする。

分野①については、初年度は1,000万円、次年度および次々年度は500万円とし、3 年間で計2,000万円の助成を行う。

分野②については、初年度は3,000万円、次年度および次々年度は1,500万円とし、3 年間で計6,000万円の助成を行う。

2013年度支援事業は下記 2 件に決定いたしました。

分野①

「腸管免疫と腸内細菌叢への治療介入を行う新規動脈硬化予防法の開発研究」

研究代表者：

平田 健一（神戸大学循環器内科学）

分野②

「新規ペプチドを用いた重症下肢虚血に伴う難治性皮膚潰瘍治療薬の開発」

研究代表者：

樂木 宏実（大阪大学老年・腎臓内科学）

地方会・関連学会・研究会情報

専門医研修単位認定学会情報

【お願い】

各学会情報は、申請された時点の情報を掲載していますので、開催までに情報に変更が生じることがございます。当日参加される場合は、必ず各学会・各地方会・各研究会にて情報をご確認ください。

1. 日本循環器学会地方会

(単位登録票方式／

地方会：5単位、教育セッション：3単位、医療安全：2単位※)

※医療安全については各地方会により開催が異なります。各支部へ直接お問い合わせください。

《地方会当日会場での単位登録のみ受付》

第110回北海道地方会

会 期：2013年11月23日(土)

会 場：北海道大学学術交流会館(札幌市)

会 長：岡本 洋(国立病院機構北海道医療センター)

第111回北海道地方会

会 期：2014年6月28日(土)

会 場：未定

会 長：未定

第112回北海道地方会

会 期：2014年11月22日(土)

会 場：未定

会 長：未定

第113回北海道地方会

会 期：2015年6月27日(土)

会 場：未定

会 長：未定

第114回北海道地方会

会 期：2015年11月28日(土)

会 場：未定

会 長：未定

第157回東北地方会

会 期：2013年12月7日(土)

会 場：仙台国際センター(仙台市)

会 長：下川宏明(東北大学循環器内科学分野)

第229回関東甲信越地方会

会 期：2013年9月14日(土)

会 場：東京ステーションコンファレンス(千代田区)

会 長：西崎光弘(横浜南共済病院循環器内科)

第230回関東甲信越地方会

会 期：2013年12月7日(土)

会 場：東京ステーションコンファレンス(千代田区)

会 長：松本万夫

(埼玉医科大学国際医療センター心臓内科)

第231回関東甲信越地方会

会 期：2014年2月1日(土)

会 場：東京ステーションコンファレンス(千代田区)

会 長：山崎純一

(東邦大学医療センター大森病院循環器内科)

第232回関東甲信越地方会

会 期：2014年6月21日(土)

会 場：東京ステーションコンファレンス(千代田区)

会 長：井上晃男(獨協医科大学心臓・血管内科)

第233回関東甲信越地方会

会 期：2014年9月6日(土)

会 場：東京ステーションコンファレンス(千代田区)

会 長：中村文隆

(帝京大学ちば総合医療センター第三内科)

第234回関東甲信越地方会

会 期：2014年12月6日(土)

会 場：東京ステーションコンファレンス(千代田区)

会 長：大島 茂(群馬県立心臓血管センター)

第235回関東甲信越地方会

会 期：2015年2月7日(土)

会 場：東京ステーションコンファレンス(千代田区)

会 長：小林義典

(東海大学医学部附属八王子病院循環器内科)

第143回東海地方会

会 期：2014年7月5日(土)

会 場：じゅうろくプラザ(岐阜県岐阜市)

会 長：竹村博文(岐阜大学高度先進外科(第1外科))

第126回北陸地方会

会 期：2013年6月16日(日)

会 場：金沢医科大学(石川県河北郡内灘町)

会 長：森本茂人(金沢医科大学・高齢医学)

第142回東海・第127回北陸合同地方会

会 期：2013年11月9日(土)～10日(日)

会 場：金沢エクセルホテル東急(金沢市)

会 長：芳村直樹

(富山大学外科学(呼吸・循環・総合外科)講座)

第144回東海・第129回北陸合同地方会

会 期：2014年10月25日(土)～26日(日)

会 場：ウインクあいち(愛知県産業労働センター)

(愛知県名古屋市)

会 長：伊藤正明(三重大学循環器・腎臓内科学)

第116回近畿地方会

会 期：2013年11月30日(土)
会 場：大阪国際交流センター(大阪市)
会 長：増山 理(兵庫医科大学内科学循環器内科)

第117回近畿地方会

会 期：2014年 7 月12日(土)
会 場：ナレッジキャピタル コングレコンベンションセンター(大阪市)
会 長：佐賀俊彦(近畿大学心臓血管外科)

第103回中国地方会

会 期：2013年10月26日(土)～27日(日)
会 場：米子コンベンションセンター 〈Big Ship〉
(米子市)
会 長：山本一博(鳥取大学病態情報内科学)

第105回中国地方会

会 期：2014年12月 6 日(土)
会 場：未定
会 長：未定

第103回四国地方会

会 期：2013年12月 7 日(土)
会 場：あわぎんホール(徳島市)
会 長：赤池雅史(徳島大学医療教育学分野)

第105回四国地方会

会 期：2014年12月 6 日(土)
会 場：高松商工会議所(高松市)
会 長：上枝正幸(三豊総合病院・循環器科)

第104回中国・四国合同地方会

会 期：2014年 7 月18日(金)～19日(土)
会 場：岡山コンベンションセンター(岡山市)
会 長：伊藤 浩(岡山大学循環器内科学)

第115回九州地方会

会 期：2013年12月 7 日(土)
会 場：佐賀マリトピア(佐賀市)
会 長：森田茂樹(佐賀大学胸部心臓血管外科)

第116回九州地方会

会 期：2014年 6 月28日(土)
会 場：未定
会 長：冷牟田浩司(九州医療センター)
演 題：未定

2. 循環器関連学会

(自己申告方式／3 単位)

※今後、会期および会場などの変更が生じる場合があります。詳しくは直接各学会事務局へお問い合わせください。

第61回日本心臓病学会

会 期：2013年 9 月20日(金)～22日(日)
会 場：ホテル日航熊本、他(熊本市)
会 長：小川久雄(熊本大学循環器内科)

第54回日本脈管学会

会 期：2013年10月10日(木)～12日(土)
会 場：東京ステーションコンファレンス(千代田区)
会 長：一色高明(帝京大学内科)

第30回日本心電学会

会 期：2013年10月11日(金)～12日(土)
会 場：青森市文化会館(青森市)
会 長：奥村 謙(弘前大学循環呼吸腎臓内科学)

第66回日本胸部外科学会

会 期：2013年10月16日(水)～19日(土)
会 場：仙台国際センター(仙台市)
会 長：近藤 丘
(東北大学加齢医学研究所呼吸器外科学)

第36回日本高血圧学会

会 期：2013年10月24日(木)～26日(土)
会 場：大阪国際会議場(大阪市)
会 長：河野雄平
(国立循環器センター内科高血圧腎臓部門)

第17回日本心不全学会

会 期：2013年11月28日(木)～30日(土)
会 場：大宮ソニックシティ(さいたま市)
会 長：百村伸一
(自治医科大学附属さいたま医療センター循環器科)

第27回日本冠疾患学会

会 期：2013年12月13日(金)～14日(土)
会 場：アパローム紀の国(和歌山市)
会 長：(内科系)赤阪隆史
(和歌山県立医科大学循環器内科)
(外科系)岡村吉隆
(和歌山県立医科大学第一外科)

第44回日本心臓血管外科学会

会 期：2014年 2 月19日(水)～21日(金)
会 場：ホテル日航熊本他(熊本市)
会 長：川筋道雄(熊本大学心臓血管外科)

3. 関連学会

(自己申告方式／1 単位)

※今後、会期および会場などの変更が生じる場合があります。詳しくは直接各学会事務局へお問い合わせください。

第50回記念日本臨床生理学会

会 期：2013年11月 8 日(金)～ 9 日(土)
会 場：シェーンバッハ・サボー(砂防会館別館)
(千代田区)
会 長：坂本長逸(日本医科大学消化器内科学)

第53回日本核医学会

会 期：2013年11月 8 日(金)～10日(日)
会 場：福岡国際会議場(福岡市)
会 長：桑原康雄(福岡大学病院放射線第二)

第41回日本集中治療医学会

会 期：2014年2月27日(木)～3月1日(土)
会 場：京都国際会議場(京都市)
会 長：氏家良人
(岡山大学医歯薬学総合研究科救急医学)

4. 医学会総会

(専門医単位／5単位)

第29回日本医学会総会

会 期：2015年4月11日(土)～13日(月)
会 場：国立京都国際会館,
グランドプリンスホテル京都, 他
会 頭：井村裕夫(京都大学名誉教授)

5. 本会指定の学術集会・学術講演会(国際会議)

(自己申告方式／2単位)

上記5. および6. の「指定研修集会制度」は2012年3月をもって終了しました。

自己申告区分として単位申請可能な会については、学会HPにてご確認ください。

6. 国際学会等

(自己申告方式／2単位)

ACC Annual Meeting
AHA Scientific Sessions
APCC
ESC Congress
WCC Scientific Sessions

※詳細については海外学会情報をご覧ください。

海外学会情報

ESC Congress 2013

会 期：2013年8月31日(土)～9月4日(水)
会 場：Amsterdam(Netherlands)
U R L : <http://www.escardio.org/>

AHA Scientific Sessions 2013

会 期：2013年11月16日(土)～20日(水)
会 場：Dallas(U.S.A.)
U R L : <http://www.americanheart.org/>

The 57th Annual Scientific Meeting of Korean Society of Cardiology

会 期：2013年11月29日(金)～30日(土)
会 場：Ilsan(Korea)
U R L : <http://www.circulation.or.kr/eng/>

ACC Annual Scientific Session

会 期：2014年3月29日(土)～31日(月)
会 場：Washington, DC(U.S.A.)
U R L : <http://www.cardiosource.org/>

その他の学会開催情報

CCT(Complex Cardiovascular Therapeutics)2013

会 期：2013年10月17日(木)～19日(土)
会 場：神戸国際展示場
代表理事：山根正久(石心会狭山病院)
研究会HP: <http://www.cct.gr.jp/>
問合先：〒440-0851 愛知県豊橋市前田南町1-1-5 2E
CCT2013 事務局
Tel. 0532-57-1275 Fax. 0532-52-2883
E-mail: secretariat@cct.gr.jp

第25回ビタミンE研究会

会 期：2014年1月24日(金)・25日(土)
会 場：米子市文化ホール
世話人：松浦達也(鳥取大学病態解析医学講座)
宇都義浩
(徳島大学ソシオテクノサイエンス研究部)
問合先：〒112-0012 東京都文京区大塚3-5-10 住友
成泉小石川ビル1F ビタミンE研究会事務局
清水佐久良
Tel. 03-5940-2620 Fax. 03-3942-6386
E-mail: vitamin-e@sunpla-mcv.com

研究助成

公益財団法人福田記念医療技術振興財団第24回(平成25年度)研究助成等募集

(公財)福田記念医療技術振興財団では、MEを利用した医療技術に関する研究助成を行っており、4月1日より次のとおり募集を行う。

公募事業

①研究助成

- 1) 個人研究：100万円／件を限度に計6件
- 2) 共同研究：200万円／件を限度に計5件

②国際交流助成

- 1) 研究留学：100万円／件を限度に計4件
- 2) 国際会議出席：30万円／件を限度に計4件
- 3) 海外からの研究者招聘：100万円／件を限度に計4件

③論文表彰(副賞50万円)：2件

応募締切(当日消印有効)

①については2013年4月26日

②については前期分2013年4月26日、後期分2013年12月31日

(注)国際交流前期分は、出発が2013年7月1日から2014年2月28日までの募集

③については2013年12月31日

応募方法：財団所定の申請書に記載し、書留で事務局宛に送付

問合先：〒113-8570 東京都文京区湯島2-31-20

フクダ電子(株)春木町ビル内

公益財団法人 福田記念医療技術振興財団事務局

Tel. 03-5684-0288 Fax. 03-5684-0268

URL: <http://www.fukudakinen.or.jp>

平成25年度日本心臓財団研究奨励事業募集要項

心臓血管病(心臓病、脳卒中、高血圧、動脈硬化症等)の成因、治療あるいは予防に関する独創的研究に対し実施する。

研究奨励金および応募資格：

(1)

A 第39回日本心臓財団研究奨励

1件200万円を10件。

わが国に在住し、心臓血管病の基礎、臨床または予防に携わる40歳未満の研究者(1973年4月1日以降に生まれた者)。

B 第4回日本心臓財団入澤宏・彩記念研究奨励

1件100万円を3件。

Aの応募対象者のうち基礎研究室に所属する研究者。

C 第4回日本心臓財団入澤宏・彩記念女性研究奨励
100万円を1件。

Aの応募対象者のうち女性研究者。

(2) 第1回日本心臓財団拡張型心筋症治療開発研究助成(ほのかちゃん基金)

1件200万円を2件。

わが国に在住し、拡張型心筋症の基礎、臨床または予防に携わる研究者。

※なお、応募はひとり1件に限る。研究奨励金を受けた者の同一の研究奨励への再応募は不可。

応募期間：2013年9月1日～10月15日(消印有効)

問合先：〒163-0704 東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル4階

公益財団法人 日本心臓財団

Tel. 03-5324-0810 Fax. 03-5324-0822

Email: shinsei@jhf.or.jp

URL: <http://www.jhf.or.jp/>

ACLS 講習会情報

循環器救急医療委員会

AHA ACLS プロバイダーコース受講のためには AHA BLS ヘルスケアプロバイダーコースの修了が必要です。未受講の方は、まずはこのコースを受講してください。詳しくはホームページ (<http://www.j-circ.or.jp/>) の「BLS・ACLS 講習会情報」をご参照ください。

日本循環器学会は2007年3月に、AHAと契約して国際トレーニングセンター(ITC)となり、循環器救急医療委員会(旧称：心肺蘇生法委員会)の中の教育部門としてECC(緊急心血管治療)プログラムを独自に推進させていく事になり、JCS-ITCコースとして各支部において開催致します。

私たちは日本での心臓突然死の予防と心停止の救命率の改善およびそれによる後遺症を減らすことを目標に掲げます。それには地域での「救命の連鎖」の確立が重要となります。そのためには、会員すべてが心肺蘇生法トレーニングを受け、医師・コメディカル・一般市民への指導者になること、そして特に循環器専門医は標準的な二次救命処置(Advanced Cardiovascular Life Support, ACLS)を習得し、循環器救急医療におけるチームリーダーになることが必要です。また、循環器専門医の受験資格にAHA-ACLS修了が必須となっています。このトレーニングコースは、アメリカ心臓協会(AHA)がこれまで築き上げてきたトレーニングプログラムを用いて実施されます。下記のコースに積極的に参加いただき、地域での「救命の連鎖」確立を推進していただける方を募集します。各コースの受講者募集の詳細は日本循環器学会ホームページ(<http://www.j-circ.or.jp/>)の「ACLS 講習会情報」にてご確認ください。

受講料 32,000円

受講対象者：原則として医療従事者(医師・看護師・救急救命士など日本国内での医療国家試験有資格者に限定します)

受講申し込み方法：当会ホームページ「BLS・ACLS 講習会情報」のページからご希望のコースをお選びいただき、オンラインフォームにてお申し込みください。以下のコーススケジュールの募集締め切りは延長される場合がありますので、ホームページにてご確認ください。

JCS-ITC2013/08/24-25九州支部佐賀大学病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2013年8月24日(土)～25日(日)の2日間

会場：佐賀大学病院医学部附属病院 卒後臨床研修センター 1F セミナー室
(佐賀県佐賀市鍋島)

受講募集人数：12名

コースディレクター：肥後太基(九州大学病院循環器内科)

7月28日(日)まで募集(延長の場合もあり)

問い合わせ：

九州大学病院循環器内科 肥後太基

E-mail: higo@cardiol.med.kyushu-u.ac.jp

JCS-ITC2013/08/31-09/01関東甲信越支部新潟大学 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2013年8月31日(土)～9月1日(日)の2日間

会場：新潟大学 旭町総合研究棟4階 臨床技能研修センター(新潟県新潟市中央区)

受講募集人数：18名

コースディレクター：船崎俊一(済生会川口総合病院)

8月1日(木)まで募集(延長の場合もあり)

問い合わせ：

日本循環器学会関東甲信越支部 BLS・ACLS 講習会事務局 佐々木和也

Phone: 019-652-5406

Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

JCS-ITC2013/09/07-08東海・北陸支部合同市立島田市民病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2013年9月7日(土)～8日(日)の2日間
会 場：市立島田市民病院 救急センター講堂(静岡県島田市野田)
受講募集人数：12名
コースディレクター：岩嶋大介(市立島田市民病院)
8月19日(月)まで募集(延長の場合もあり)
問い合わせ：
日本循環器学会東海支部事務局 渡辺裕一
Phone: 052-950-3365
Fax: 052-950-3370
E-mail: jcs-tokai@congre.co.jp

JCS-ITC2013/09/14-15近畿支部和歌山県立医科大学 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2013年9月14日(土)～15日(日)の2日間
会 場：和歌山県立医科大学 臨床技能研修センター(和歌山県和歌山市紀三井寺)
受講募集人数：12名
コースディレクター：加藤正哉(和歌山県立医科大学)
2013年8月18日(日)まで募集(延長の場合もあり)
問い合わせ：
日本循環器学会近畿支部事務局 山口良彦
Phone: 075-212-2015
Fax: 075-212-0691
E-mail: kyoto@congre.co.jp

JCS-ITC2013/09/14-15関東甲信越支部国立病院機構東京医療センター AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2013年9月14日(土)～15日(日)の2日間
会 場：国立病院機構東京医療センター(東京都目黒区東が丘)
受講募集人数：15名
コースディレクター：布施 淳(国立病院機構東京医療センター循環器科)
8月21日(水)まで募集(延長の場合もあり)
問い合わせ：
日本循環器学会関東甲信越支部 BLS・ACLS 講習会事務局 佐々木和也
Phone: 019-652-5406
Fax: 019-604-8244
E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

JCS-ITC2013/09/14-15東北支部岩手医科大学 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2013年9月14日(土)～15日(日)の2日間
会 場：岩手医科大学循環器医療センター 3階研修室(予定)(岩手県盛岡市内丸)
受講募集人数：12名
コースディレクター：花田裕之(弘前大学医学部)
9月5日(木)まで募集
問い合わせ：
弘前大学医学部大学院医学研究科救急災害医学講座 花田裕之
Phone: 0172-39-5375
Fax: 0172-39-5316
E-mail: hanada68@cc.hirosaki-u.ac.jp

JCS-ITC2013/09/21-22関東甲信越支部本郷マッシュアップスタジオ AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2013年9月21日(土)～22日(日)の2日間
会 場：本郷マッシュアップスタジオ(東京都文京区湯島)
受講募集人数：18名
コースディレクター：中山英人(埼玉医科大学病院麻酔科)
9月11日(水)まで募集
問い合わせ：
日本循環器学会関東甲信越支部 BLS・ACLS 講習会事務局 佐々木和也
Phone: 019-652-5406
Fax: 019-604-8244
E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

JCS-ITC2013/09/21-22関東甲信越支部相澤病院ヤマサホール AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2013年9月21日(土)～22日(日)の2日間
会 場：相澤病院ヤマサホール(長野県松本市本庄)
受講募集人数：18名
コースディレクター：宮澤 泉(長野赤十字病院循環器内科)
8月29日(木)まで募集
問い合わせ：
日本循環器学会関東甲信越支部 BLS・ACLS 講習会事務局 佐々木和也
Phone: 019-652-5406
Fax: 019-604-8244
E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

JCS-ITC2013/09/22-23東海・北陸支部合同総合大雄会病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2013年9月22日(日)～23日(月)の2日間
会 場：総合大雄会病院(愛知県一宮市桜)
受講募集人数：18名
コースディレクター：宮部浩道(藤田保健衛生大学病院)
7月29日(月)まで募集 ※定員に達した為、募集終了
問い合わせ：
日本循環器学会東海支部事務局 渡辺裕一
Phone: 052-950-3365
Fax: 052-950-3370
E-mail: jcs-tokai@congre.co.jp

JCS-ITC2013/09/28-29東海・北陸支部合同静岡県立総合病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2013年9月28日(土)～29日(日)の2日間
会 場：静岡県立総合病院 6階教育研修センター(静岡県静岡市葵区)
受講募集人数：18名
コースディレクター：野々木宏(静岡県立総合病院)
9月2日(月)まで募集
問い合わせ：
日本循環器学会東海支部事務局 渡辺裕一
Phone: 052-950-3365
Fax: 052-950-3370
E-mail: jcs-tokai@congre.co.jp

JCS-ITC2013/09/28-29近畿支部京都大学医学部附属病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2013年9月28日(土)～29日(日)の2日間

会 場：京都大学医学部附属病院 臨床講堂(京都府京都市左京区)

受講募集人数：20名

コースディレクター：金子一郎(独立行政法人国立病院機構京都医療センター)

8月25日(日)まで募集(延長の場合もあり)

問い合わせ：

日本循環器学会近畿支部事務局 山口良彦

Phone: 075-212-2015

Fax: 075-212-0691

E-mail: kyoto@congre.co.jp

映像教材販売のご案内

喫煙防止映像教材販売のご案内

禁煙推進委員会

ご承知のように、喫煙は喫煙者のみならず受動喫煙者にとっても、虚血性心疾患をはじめとする循環器疾患、呼吸器疾患、がん、その他の疾患の発症・進展にとって重要な危険因子です。禁煙推進委員会では、医療現場からのメッセージを込めた『今から始める喫煙防止教育 2 版』という喫煙防止映像教材(DVD)を制作し、その販売をしておりますのでご案内申し上げます。

会員・非会員を問わずご購入いただけます。日本循環器学会禁煙推進委員会の意図と願いをご理解いただき、是非ご活用いただければ幸いです。

なおご購入のお申し込み・お問い合わせは、下記の特約代理店までお願い致します。

〈内容〉

- Part. 1: たばこ、やめてね
(小学校 1, 2 年生用 / 6 分)
- Part. 2: タバコのけむりはあぶないよ!!
(小学校 3, 4 年生用 / 10 分)
- Part. 3: タバコって本当はどんなもの?
(小学校 5, 6 年生用 / 12 分)
- Part. 4: 考えてみよう タバコと健康
(中学生・高校生用 / 14 分)
- Part. 5: タバコか健康か あなたはどちらを選びますか
(一般・大学生用 / 17 分)

〈価格〉

1,995 円

(税込, 送料別)

〈購入お申し込み・お問い合わせ〉

(特約代理店)

(株)少年写真新聞社 メディア開発部

TEL: 03-3261-4001

FAX: 03-5276-7785

URL: <http://www.schoolpress.co.jp/home.html>



教育研修映像販売のご案内

教育研修委員会

下記の教材1タイトルご購入につき、専門医研修単位が3単位加算されます。本体についている返信はがきに必要事項をご記入の上、50円切手を貼ってご郵送ください。ただし、単位の付加は、ご購入ご本人のみに限りです。単位受付は同じタイトルにつき1回限りの受付となりますのでご了承ください。

※なお、単位申請ハガキの受付には期限があります。詳細は下記の各DVD単位申請期間をご確認ください。

ご購入の申し込みは、日循ホームページ(<http://www.j-circ.or.jp/>)の「刊行物購入のご案内」からオンラインでお受けしています。もしくはE-mail (meeting@j-circ.or.jp)かファックス(075-213-1675)で、ご希望のタイトル、VHSかDVD(一部CD-ROM)か、氏名、会員番号、お届け先住所、電話番号をお書き添えの上、お申込みください。

■循環器研修ビジュアルシリーズ(VHS/CD-ROM 各巻 ¥9,975 日循会員価格 ¥6,300 税込)

2004年度製作分(VHS/CD-ROM) 単位申請期日：2012年5月31日にて終了。単位付与不可

Vol. 6. 「循環器 Physical Examination の実際」

監修：吉川 純一（大阪市立大学循環器病態内科学）

2005年度製作分(VHS/DVD) 単位申請期日：2012年5月31日にて終了。単位付与不可

Vol. 7. 「循環器病の画像診断—心臓 CT, MRI」

監修：栗林 幸夫（慶應義塾大学放射線診断科）

Vol. 8. 「大動脈・末梢血管疾患の超音波診断」

監修：鄭 忠和（鹿児島大学循環器呼吸器代謝内科学）

2006年度製作分(VHS/DVD) 単位申請期日：2012年5月31日にて終了。単位付与不可

Vol. 9. 「メタボリックシンドロームの診断と基準」

監修：島本 和明（札幌医科大学内科学第二）

Vol.10. 「カテーテルアブレーションによる不整脈治療の実際」

監修：相澤 義房（新潟大学医歯学総合研究科循環器学分野）

2007年度製作分(VHS/DVD) 単位申請期日：2012年5月31日にて終了。単位付与不可

Vol.11. 「弁膜症の内科治療と手術のタイミング」

監修：吉田 清（川崎医科大学循環器内科）

Vol.12. 「急性冠症候群の治療戦略」

監修：木村 剛（京都大学循環器内科）

2008年度製作分(DVDのみ) 単位申請期日：2012年5月31日にて終了。単位付与不可

Vol. 1. 「急性心不全の診断と治療戦略(第2版)」

監修：堀 正二（大阪府立成人病センター）

Vol.13. 「大動脈疾患の診断と治療戦略」

監修：上田 裕一（名古屋大学心臓外科学）

栗林 幸夫（慶應義塾大学放射線診断科）

2009年度製作分(DVDのみ) 単位申請期日：2012年5月31日にて終了。単位付与不可

Vol. 4. 「抗不整脈薬の使い方(Ⅱ)(第2版)」

監修：新 博次（日本医科大学多摩永山病院）

Vol.15. 「糖尿病患者のフットケア」

監修：笹嶋 唯博（旭川医科大学第一外科）

2010年度製作分(DVDのみ) 単位申請期日：2012年5月31日にて終了。単位付与不可

Vol. 2. 「抗不整脈薬の使い方(Ⅰ)(第2版)」

監修：堀江 稔（滋賀医科大学呼吸循環器内科）

Vol.14. 「心臓リハビリテーションの新たな展開」

監修：後藤 葉一（国立循環器病研究センター心臓血管内科）

2011年度製作分(DVDのみ) 単位申請期日:2014年3月31日

Vol.3.「慢性心不全の病態をふまえた診断・治療(第2版)」

監修:筒井 裕之(北海道大学循環病態学)

Vol.16.「冠循環の形態的,機能的評価」

監修:赤阪 隆史(和歌山県立医科大学循環器内科)

Vol.18.「補助循環・心臓移植の臨床」

監修:許 俊鋭(東京大学重症心不全治療開発講座)

New

2012年度制作分(DVDのみ) 単位申請期日:2015年3月31日

Vol.17「心臓ペーシング治療の現状」

監修:萩原 誠久(東京女子医科大学循環器内科)

原案:真中 哲之(東京女子医科大学循環器内科)

■循環器教育セッション CD-ROM(各回3巻セット ¥9,450 税込)

第33回循環器教育セッション 2005年3月19日(土)~21日(月)

単位申請期日:2012年5月31日にて終了。単位付与不可

セッションⅠ 新しい高血圧ガイドライン JSH-II

座長:土居 義典(高知大学料年病科・循環器科)

藤田 敏郎(東京大学内科学)

セッションⅡ 心臓弁膜症をいかに診断し,いかに治療するか

座長:吉川 純一(大阪市立大学循環器病態内科学)

川副 浩平(岩手医科大学附属循環器医療センター)

セッションⅢ 冠動脈疾患の治療の進歩—早期及び遠隔成績から—

座長:遠藤 真弘(東京女子医科大学心臓血管外科)

木村 剛(京都大学循環器内科)

第34回循環器教育セッション 2006年3月24日(金)~26日(日)

単位申請期日:2012年5月31日にて終了。単位付与不可

セッションⅠ 心不全の治療—薬物療法から非薬物療法まで—

座長:矢野 捷介(長崎大学循環制御内科学)

高野 照夫(日本医科大学内科学第一)

セッションⅡ メタボリック・シンδροーム—本邦の診断基準—

座長:松澤 佑次(住友病院)

島本 和明(札幌医科大学第二内科)

セッションⅢ 不整脈の治療—薬物療法から非薬物療法まで—

座長:笠貫 宏(東京女子医科大学循環器内科)

児玉 逸雄(名古屋大学環境医学研究所循環器分野)

第35回循環器教育セッション(DVD) 2007年3月15日(木)~17日(土)

単位申請期日:2012年5月31日にて終了。単位付与不可

セッションⅠ 心筋・血管再生医療の展開

座長:小室 一成(千葉大学循環病態医科学)

室原 豊明(名古屋大学循環器内科学)

セッションⅡ 各学会ガイドラインの比較:リスク重積患者に対する治療法

座長:藤田 敏郎(東京大学腎臓内分泌内科)

代田 浩之(順天堂大学循環器内科)

セッションⅢ ACSのリスク層別化と治療戦略—PCIとCABGを中心に—

単位申請期日:2012年5月31日にて終了。単位付与不可

座長:幕内 晴朗(聖マリアンナ医科大学心臓血管外科)

西村 重敬(埼玉医科大学循環器内科)

第36回循環器教育セッション(DVD) 2008年3月28日(金)~30日(日)

単位申請期日:2012年5月31日にて終了。単位付与不可

セッションⅠ 心疾患患者の心臓手術・非心臓手術のリスク評価

座長:吉川 純一(大阪掖済会病院)

上田 裕一(名古屋大学心臓外科)

セッションⅡ 日本における心臓突然死

座長：笠貫 宏（東京女子医科大学循環器内科）
三田村秀雄（東京都済生会中央病院）

セッションⅢ 糖尿病と循環器疾患

座長：島本 和明（札幌医科大学第二内科）
犀川 哲典（大分大学循環器病態制御講座）

第37回循環器教育セッション(DVD 4巻セット ￥12,600税込) 2009年3月20日(金)～23日(日)

単位申請期日：2012年5月31日にて終了。単位付与不可

Vol. 1 ビデオライブで見るリスクとベネフィットを考えた治療戦略(1)

1. 「EPS」ビデオライブ

座長：福並 正剛（大阪府立急性期・総合医療センター心臓血管センター）
松本 万夫（埼玉医科大学国際医療センター心臓内科）

2. 「外科『弁形成術』」ビデオライブ

座長：澤 芳樹（大阪大学外科学講座心臓血管外科）
宮本 裕治（兵庫医科大学心臓血管外科）

Vol. 2 ビデオライブで見るリスクとベネフィットを考えた治療戦略(2)

1. 「PCI」ビデオライブ

座長：南都 伸介（関西労災病院循環器科）
一色 高明（帝京大学循環器科）

2. 「EVT」ビデオライブ

座長：南都 伸介（関西労災病院循環器科）
古森 公浩（名古屋大学血管外科）

Vol. 3 JSH-2009による高血圧の管理と心血管病

座長：荻原 俊男（大阪府立急性期・総合医療センター）
島本 和明（札幌医科大学第二内科）

Vol. 4 循環器疾患の抗凝固・抗血小板療法

座長：一色 高明（帝京大学循環器科）
是恒 之宏（国立病院機構大阪医療センター臨床研究部）

第38回循環器教育セッション(DVD 4巻セット ￥12,600税込) 2010年3月5日(金)～7日(日)

単位申請期日：2012年5月31日にて終了。単位付与不可

Vol. 1 ビデオライブで見る最新の心血管疾患カテーテル治療・外科治療(1)

1. 「不整脈電気生理」ビデオライブ

座長：内藤 滋人（群馬県立心臓血管センター）
静田 聡（京都大学循環器内科）

2. 「外科」ビデオライブ

座長：四津 良平（慶應義塾大学心臓血管外科）
佐賀 俊彦（近畿大学心臓血管外科）

Vol. 2 ビデオライブで見る最新の心血管疾患カテーテル治療・外科治療(2)

1. 「PCI」ビデオライブ

座長：一色 高明（帝京大学循環器内科）
木村 剛（京都大学循環器内科）

2. 「末梢血管インターベンション」ビデオライブ

座長：横井 良明（岸和田徳洲会病院循環器内科）
木村 剛（京都大学循環器内科）

Vol. 3 睡眠時無呼吸症候群と循環器疾患

座長：山科 章（東京医科大学第二内科）
安藤 真一（福岡県済生会二日市病院循環器内科）

Vol. 4 炎症と循環器疾患

座長：野出 孝一（佐賀大学循環器・腎臓内科）
竹石 恭知（福島県立医科大学内科学第一講座）

第39回循環器教育セッション DVD-ROM ¥5,000(税込) 2011年8月3日(水)～4日(木)

単位申請期日：2014年3月31日

第39回より DVD-ROM に仕様変更し、1枚のディスクにまとめました。DVD-ROM は家庭用 DVD レコーダーでは再生できませんのでご注意ください。

セッション I ビデオで見る最新の心血管カテーテル治療

1. 心房細動に対するカテーテルアブレーション

座長：熊谷浩一郎（国際医療福祉大学循環器内科）

山根 禎一（東京慈恵会医科大学循環器内科）

2. ASD のカテーテル閉鎖術

座長：中西 敏雄（東京女子医科大学循環器小児科）

高山 守正（榊原記念病院）

3. ここまで来た胸部ステントグラフト内挿術

座長：吉川 公彦（奈良県立医科大学放射線医学教室）

加藤 雅明（森之宮病院心臓血管外科）

セッション II 高齢者における循環器疾患の管理と問題点

座長：荻尾 七臣（自治医科大学循環器内科学部門）

江頭 正人（東京大学総合研修センター）

大内 尉義（東京大学加齢医学講座）

セッション III 心臓手術後のリハビリテーション—内科・外科の連携—

座長：野原 隆司（北野病院心臓センター）

佐賀 俊彦（近畿大学心臓血管外科）

第40回循環器教育セッション DVD-ROM ¥5,000(税込) 2012年3月16日(金)～18日(日)

単位申請期日：2014年3月31日

セッション I

1. 心房細動のアブレーション：CFAE 法

座長：Koonlawee Nademanee（Pacific Rim Electrophysiology Research Institute, Los Angeles, USA）

奥村 謙（弘前大学循環呼吸腎臓内科学）

2. 3D エコーと僧帽弁形成術

座長：尾辻 豊（産業医科大学第二内科）

川副 浩平（聖路加国際病院心血管センター心臓血管外科）

3. 大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁植込み術

座長：友池 仁暢（榊原記念病院）

中谷 敏（大阪大学保健学専攻）

セッション II 重症心不全治療の新しい展開

座長：和泉 徹（北里大学循環器内科学）

許 俊鋭（東京大学重症心不全治療開発講座／東京都健康長寿医療センター心臓外科）

セッション III 肺動脈血栓塞栓症の予防・診断・治療

座長：安藤 太三（藤田保健衛生大学心臓血管外科）

伊藤 正明（三重大学循環器・腎臓内科学）

※座長所属はセッション開催時のもの。

New

第41回循環器教育セッション DVD-ROM ¥5,000(税込) 2013年3月15日(金)～17日(日)

単位申請期日：2015年3月31日

セッション I

1. 心臓 CT/MRI の最新動向

座長：尾崎 行男（藤田保健衛生大学循環器内科）

吉岡 邦浩（岩手医科大学放射線医学）

2. 閉塞性肥大型心筋症に対する PTSM

座長：一色 高明（帝京大学循環器内科）

3. 心房細動アブレーションにおける三次元マッピングの活用

座長：熊谷浩一郎（福岡山王病院ハートリズムセンター）

沖重 薫（横浜市立みなと赤十字病院循環器内科）

セッションⅡ 冠動脈血行再建術—診療ガイドラインを実臨床にいかにかかすか？—

座長：落 雅美（日本医科大学心臓血管外科）

住吉 徹哉（榊原記念病院循環器内科）

セッションⅢ 新しい抗凝固薬の臨床

座長：後藤 信哉（東海大学循環器内科）

山下 武志（心臓血管研究所付属病院）



パシフィコ横浜での講演記録

会期：2013年3月15～17日

購入し研修されると専門医研修単位が **3単位** 取得できます。

※単位の付加は、ご購入ご本人様のみに限ります。単位受付は同じタイトルにつき一回限りとなりますのでご了承ください。

DVD 購入者は

WEBでも ご視聴いただけます!

これ一枚で **43セッション 228 延べ座長・演者、52 時間収録!**

価格 **5,000円**

発行予定
6月20日
(送料、税込)

<収録内容>

真下記念講演

1 セッション

MML. Discovery and Development of Statins

百一賀記念特別講演

1 セッション

MLC. 医療プロフェッショナルの育成

会長講演

1 セッション

CCL. Wonderful Voyage through Intravascular Imaging

International Honorary Member's Memorial Lectures

1 セッション

特別講演

8 セッション

- SL1. Plaque Morphology : Can We Change the (Interventional)Management Paradigms?
- SL3. Imaging-based Strategies for Detection and Monitoring of Subclinical Cardiovascular Diseases
- SL4. Advances in Acute Coronary Syndromes
- SL5. Sudden Cardiac Death: What is New?
- SL7. High Sensitivity Cardiac Troponins: From re-definition of Acute Myocardial Infarction to Risk Prediction in non-ACS Patients
- SL8. Difference Between Native Coronary Atherosclerosis, Vein Graft Atherosclerosis, and In-stent Neointimal hyperplasia
- SL9. Basic and Clinical Advances in Inflammation in Atherosclerosis
- SL10. The Interventional Treatment of Atrial Fibrillation

International Imaging Conference

会長特別企画 (1) 3セッション

- IIC1. How do we use imaging device before PCI?
- IIC2. Why do we use imaging device after PCI?
- IIC3. Clinical application of future imaging technology

The challenges of translation from discovery to therapy in 21st century cardiovascular medicine (JCS/ISHR joint symposium)

会長特別企画 (2) 1セッション

世界へ翔く循環器医学の発見・発明 “メイド・イン・ジャパン”

会長特別企画 (3) 2セッション

症例から学ぶ

会長特別企画 (4) 8セッション

1. 心房細動にたいする Total Management
2. この冠動脈疾患をどうする?
3. EBM の実践：この心不全症例にどのように対応するか?
4. 治療抵抗性高血圧へのアプローチ
5. この弁膜症：あなたならどうする?
6. 非心臓手術の術前リスク評価と対応
7. 失神・めまいへのアプローチ
8. 成人先天性心疾患へのアプローチ

理想的な医療現場とは? —各界からの提言—

会長特別企画 (5) 1セッション

プレナリーセッション 1～7 全て

7セッション

- PS1. Beyond LDL : 残存リスクを考える
- PS2. Frontier of the treatment of atrial fibrillation
- PS3. To Improve Outcomes of Acute Heart Failure Patients: Lessons from Asian and Western Registries
- PS4. 治療抵抗性高血圧を克服する
- PS5. New advance in cardiac regenerative medicine —basic research and clinical trial—
- PS6. 心臓と他臓器のコミュニケーションを探る —臓器連関から考える新しい循環器病治療戦略—
- PS7. 成人期の川崎病の実態と管理

ジョイントシンポジウム 1～4 全て

4セッション

- JSY1. AHA-JCS Joint Symposium
Heart Failure Update 2013
- JSY2. ACC-JCS Joint Symposium
Cardiac rehabilitation as cardiovascular therapy
- JSY3. ESC-JCS Joint Symposium
Recent Progress in the Understanding, Management and Prevention of Sudden Cardiac Death
- JSY4. KSC-JCS Joint Symposium
Diabetic Coronary Artery Disease in Asia th

Late Breaking Clinical Trials 1,2 全て

2セッション

- LBCT1. Late Breaking Clinical Trials 1
- LBCT2. Late Breaking Clinical Trials 2

Late Breaking Cohort Study 1,2,3 全て

3セッション

- LBCT1. Late Breaking Cohort Study 1
- LBCT2. Late Breaking Cohort Study 2
- LBCT3. Late Breaking Cohort Study 3

お申込みはインターネットまたは FAX でもお申込み頂けます。

日本循環器学会ホームページから、又は、https://www.medicalvista.jp/jcs_dvd にアクセスしてください。

DVD に収録されている座長・演者名(ご所属)及び演題名もご覧いただけます。

■お問い合わせ先

株式会社 メディカルビスタ

TEL 0120-046-844

FAX : 03-6368-9509

Mail : jcsdvd@medicalvista.jp

企画著作：一般社団法人 日本循環器学会

〒100-0011 東京都千代田区千代田 1-1-1 帝国ホテルタワー 18F

TEL : 03-5501-0861 FAX : 03-5501-9855

制作販売受託：株式会社 メディカルビスタ

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 3-7-35 博多ハイテックビル 5F

TEL : 092-451-5120 FAX : 092-481-7750

第77回日本循環器学会学術集会 DVD-ROMのお申込

価格 1部 ¥5,000 (送料、税込)

お申込方法

① インターネットの場合

日本循環器学会ホームページ (<http://www.j-circ.or.jp>) 「刊行物購入のご案内」 から、

又は、次のURLにアクセスしお申込ください。

https://www.medicalvista.jp/jcs_dvd

② FAXの場合

下記お申込書にご記入頂き、**03(6368)9509** まで FAX にてお申込ください。

お支払方法

＜お申込者個人名の場合＞

■銀行振込、■郵便振替、又は■クレジットカード払いの何れかでお支払いください。

お申込受付後、ご指定いただいたお支払い方法についてのご案内をお送り致します。

ご送付先は、E-Mail アドレスのご記入がある場合 E-mail アドレス宛に、E-mail アドレスのご記入がない場合、FAX 番号宛にお送りいたします。上記の何れかの方法でお支払いください。

DVDの発送はお支払い確認後、随時対応します。

＜団体又は法人名の場合＞

請求書、納品書、領収書等の発行を必要とされる場合、お支払方法ご案内の際お申し出ください。

DVD納品後のお支払いにつきましてもお申し出いただければ可能でございます。

第77回 学術集会DVD-ROMのお申込書

(FAX 番号、又は E-mail アドレスのどちらか必ずご記入ください。)

2013年 月 日

フリガナ お名前	申込部数	会員番号
ご所属	お支払方法 ☐ 銀行振込 ☐ 郵便振替 ☐ クレジットカード払い	
ご住所(ご送付先) 〒		☐ ご所属先 ☐ ご自宅
ご連絡先	TEL :	FAX :
E-mail アドレス	@	
その他通信欄		

＜ご提供いただきます個人情報は、個人情報保護法に準拠して取扱います＞



JCS2013

第41回 循環器教育セッション

会場：パシフィコ横浜 日時：2013年3月15～17日

発行予定
6月20日

DVD-ROM発売!!

DVD購入者はWEBでも視聴いただけます。

価格 **5,000円** (送料、税込)購入し研修されると専門医研修単位が **3単位** 取得できます。

※単位の付加は、ご購入ご本人様のみに限ります。単位受付は同じタイトルにつき一回限りとなりますのでご了承ください。

お申込みはインターネットまたはFAXでもお申込み頂けます。

日本循環器学会ホームページから、又は、https://www.medicalvista.jp/jcs_dvd にアクセスしてください。

<収録内容>

教育セッションⅠ

ビデオセッション 1
心臓 CT/MRI の最新動向

学会 1 日目 3月15日 (金) 8:30～12:40

座長：尾崎 行男 (藤田保健衛生大学 循環器内科)
吉岡 邦浩 (岩手医科大学 放射線科)演者：佐久間 肇 (三重大学 放射線医学教室)
高瀬 伸一 (三重大学 中央放射線部)
安野 泰史 (藤田保健衛生大学 放射線科)
元山 貞子 (藤田保健衛生大学 循環器内科)

教育セッションⅠ

ビデオセッション 2
閉塞性肥大型心筋症に対する PTSCA

学会 1 日目 3月15日 (金) 8:30～12:40

座長：一色 高明 (帝京大学)

演者：高山 守正 (榊原記念病院)

教育セッションⅠ

ビデオセッション 3
心房細動アブレーションにおける三次元マッピングの活用

学会 1 日目 3月15日 (金) 8:30～12:40

座長：熊谷 浩一郎 (福岡山王病院 ハートリズムセンター)
沖重 薫 (横浜みなと赤十字病院)演者：高月 誠司 (慶応義塾大学)
土谷 健 (EP Expert Team-Tsuchiya)

教育セッションⅡ

冠動脈血行再建術
一診療ガイドラインを実臨床にいかにかかすか？

学会 2 日目 3月16日 (土) 8:30～10:30

座長：落 雅美 (日本医科大学 心臓血管外科)
住吉 徹哉 (榊原記念病院 循環器内科)演者：桑原 博道 (仁邦法律事務所)
松本 晴樹 (厚生労働省保険医療企画調査室)
夜久 均 (京都府立医科大学 心臓血管外科)
中川 義久 (天理よろづ相談所病院 循環器内科)
浅井 徹 (滋賀医科大学 心臓血管外科)
代田 浩之 (順天堂大学 循環器内科)

教育セッションⅢ

新しい抗凝固薬の臨床

学会 3 日目 3月17日 (日) 13:50～15:50

座長：後藤 信哉 (東海大学 循環器内科)
山下 武志 (心臓血管研究所付属病院)演者：後藤 信哉 (東海大学 循環器内科)
草野 研吾 (岡山大学 循環器内科)
渡邊 英一 (藤田保健衛生大学 循環器内科学)
高橋 尚彦 (大分大学 循環器内科)
庭野 慎一 (北里大学 循環器内科)
富田 愛子 (東海大学 循環器内科)

●動作環境

※本 DVD-ROM は DVD-Video プレイヤーでは再生できません。

Windows

Intel Pentium 4 2.33GHz 同等以上のプロセッサ
256MB RAM (512MB 以上推奨)

プラットフォーム:

Windows 2000、Windows XP、Windows Vista、Windows 7

ブラウザ:

Microsoft Internet Explorer 6 以降、Firefox 2.x 以降、AOL 9.0、Opera 9.5 以上、Safari 3.x

1024×768 / 16 ビットのカラービデオディスプレイアダプタ

Macintosh

PowerPC G4 1.25GHz 以上のプロセッサ

Intel Core Duo 1.33GHz 以上のプロセッサ

256MB RAM (512MB 以上推奨)

プラットフォーム: Mac OS X v10.4.x、10.5

ブラウザ:

Firefox 2.x 以降、AOL for Mac OS X、Opera 9.5、Safari 3.x
1024×768 / 16 ビットのカラービデオディスプレイアダプタ

■お問い合わせ先

株式会社 メディカルビスタ

TEL: 0120-046-844

FAX: 03-6368-9509

Mail: jcsdvd@medicalvista.jp企画著作：一般社団法人 日本循環器学会
〒100-0011 東京都千代田区千代田 1-1-1 帝国ホテルタワー 18F
TEL: 03-5501-0861 FAX: 03-5501-9855制作販売受託：株式会社 メディカルビスタ
〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 3-7-35 博多ハイテックビル 5F
TEL: 092-451-5120 FAX: 092-481-7750

第41回 循環器教育セッションDVD-ROMのお申込

価格 1部 ¥5,000 (送料、税込)

お申込方法

① インターネットの場合

日本循環器学会ホームページ (<http://www.j-circ.or.jp>) 「刊行物購入のご案内」から、

又は、次のURLにアクセスしお申込ください。

https://www.medicalvista.jp/jcs_dvd

② FAXの場合

下記お申込書にご記入頂き、**03(6368)9509** まで FAX にてお申込ください。

お支払方法

＜お申込者個人名の場合＞

■銀行振込、■郵便振替、又は■クレジットカード払いの何れかでお支払いください。

お申込受付後、ご指定いただいたお支払い方法についてのご案内をお送り致します。

ご送付先は、E-Mail アドレスのご記入がある場合 E-mail アドレス宛に、E-mail アドレスのご記入がない場合、FAX 番号宛にお送りいたします。上記の何れかの方法でお支払いください。

DVDの発送はお支払い確認後、随時対応します。

＜団体又は法人名の場合＞

請求書、納品書、領収書等の発行を必要とされる場合、お支払方法ご案内の際お申し出ください。

DVD納品後のお支払いにつきましてもお申し出いただければ可能でございます。

第41回 循環器教育セッションDVD-ROMのお申込書

(FAX 番号、又は E-mail アドレスのどちらか必ずご記入ください。)

2013年 月 日

フリガナ お名前	申込部数	会員番号
ご所属	お支払方法 ☐ 銀行振込 ☐ 郵便振替 ☐ クレジットカード払い	
ご住所(ご送付先) 〒		☐ ご所属先 ☐ ご自宅
ご連絡先	TEL :	FAX :
E-mail アドレス	@	
その他通信欄		

< ご提供いただきます個人情報は、個人情報保護法に準拠して取扱います >

和文論文投稿誌 **心臓** のご案内

論文投稿および購読のお願い

2012年4月(第44巻 第4号)より、「心臓」は
日本心臓財団と日本循環器学会の共同発行となりました。
循環器領域の若手研究者を育てる和文投稿を中心に、
最新のトピックスや研究会など、充実した内容をお届けしています。
和文論文をぜひ投稿してください。また、本誌をご購読ください。

「心臓」

発行：公益財団法人日本心臓財団、一般社団法人日本循環器学会

制作：株式会社協和企画 心臓編集室

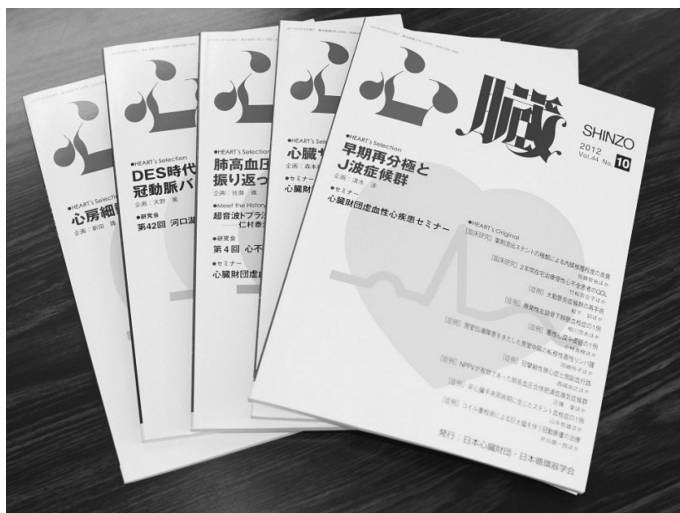
発売：株式会社西村書店

定価：2,100円(本体2,000円+税)

年間予約購読料(12冊分) 25,200円(本体24,000円、送料は負担いたします)

編集委員会

山口 徹(編集委員長)、代田浩之(副編集委員長)、磯部光章、小野 稔、加藤貴雄、
木村一雄、倉林正彦、佐地 勉、竹石恭知、百村伸一、山科 章、四津良平



投稿に関するお問い合わせ

(株)協和企画「心臓」編集室

電話・FAX：03-3571-3176

購読の申し込み・お問い合わせ

(株)西村書店 担当：岩永

電話：03-3293-9311

FAX：03-3293-9314

日本医師会からのお知らせ

日本医師会に加入して

医師年金に

入りましょう!

2013年4月、日本医師会は公益社団法人に移行し、それに伴い、日本医師会医師年金も、厚生労働省の許可を受けた、保険業法に基づく特定保険業として再スタートしました。
これまでの無認可共済から、より安心で安全な年金制度になっています。

医師年金の7つの特長

- ① 医師年金は積立型の私的年金で、現役世代が高齢者を支える公的年金とは異なります。
- ② ご希望の年金額を受けるため、自由に保険料を設定・変更できます
- ③ 保険料の支払い途中、子どもの育英資金が必要になった時は「育英年金」、ケガや病気で診察できないときは「傷病年金」として受け取ることができます。
- ④ 満64歳3カ月までに加入申込書が日本医師会に到着すれば、加入可能です。
- ⑤ 通常満65歳からの年金受取開始時期を、最大満75歳まで延長でき、延長中も希望により保険料を払い続けることができます。
- ⑥ 年金の受け取りは、終身年金・確定年金など4コースの中から、受取開始時に選択できます。
- ⑦ 事務手数料が少額なので、効果的に保険料が積み立てられます。

日本医師会に入会する具体的なメリット

- ① 所属医師会における選挙権・被選挙権を得ることができます。
- ② 日本医師会医師年金（任意）に加入することができます。
- ③ 日本医師会医師賠償責任保険（任意）に加入することができます。
- ④ 日本医師会図書館が利用でき、検索コピーサービスを安価で受けることができます。
- ⑤ 全国 500 近いホテルに割引で宿泊できます。
- ⑥ 日本医師会生涯教育制度に参加できます。



日本医師会に入会するためには、最寄りの地区医師会でのお申し込み手続きが必要です。

医師年金の資料請求先
お問い合わせ先

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16 公益社団法人日本医師会 年金・税制課
☎ 03-3946-2121(代表) ☎ 03-3942-6487(直通) FAX 03-3942-6503

事務局からのお知らせ

〈住所／勤務先変更の届出について〉

毎月の「CJ」や各地方会の開催案内、プログラム等を確実にお手許にお届けできるよう、適時、住所／勤務先変更の届出をお願いしております。

ホームページ (<http://www.j-circ.or.jp/>) より、会員限定ページにて変更登録をお願い致します。 または、当会告末尾の「登録事項変更届」をご利用ください。

なお、学会活動や医療情報などに関する重要なお知らせをEメールで発信する機会が増えておりますので、可能な限りEメールアドレスをお届け下さいますようお願い致します。

〈会員限定 HP へのアクセス等について〉

- UMIN(大学病院医療情報ネットワーク)のID を利用しての会員のみのアクセス制限をしております。
- 新規ご入会の先生につきましては、当学会にてUMINID の取得申請を代行しております。ご入会手続き後にUMINID が取得次第、順次ID と仮パスワードを郵送致します。
- UMIN メールアドレスにつきましては、各先生方のID@umin.ac.jpにてご利用いただけます。電子メールソフトの設定の詳細はUMIN ホームページ (<http://www.umin.ac.jp/>) をご確認ください。

● 学会に関する問い合わせは下記事務局までご連絡下さい。

(一社)日本循環器学会

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F

※京都事務局は2013年7月15日(月)をもって東京事務局に統合されました。

会員の先生方への利便性向上の為、2013年8月27日(火)より業務担当ごとに直通電話番号を開設いたしました。どうぞご利用下さい。

各業務担当メールアドレス・電話番号のご案内		
	メールアドレス	電話番号
代 表	admin@j-circ.or.jp	03-5501-0861
総務(登録事項変更・退会等)	soumu@j-circ.or.jp	
編集(Circulation Journal 関連)	cj@j-circ.or.jp	
情報広報(購読・HP・入会・地方会)	webmaster@j-circ.or.jp	
BLS/ACLS 関連事業	itc@j-circ.or.jp	
国内交流	kokunai@j-circ.or.jp	03-5501-0862
学術集会・ガイドライン関連	meeting@j-circ.or.jp	
国際交流	international@j-circ.or.jp	03-5501-0863
経理(各請求書・年会費等)	keiri@j-circ.or.jp	
専 門 医	senmoni@j-circ.or.jp	
禁 煙	nonsmoking@j-circ.or.jp	

FAX(業務共通)

03-5501-9855

ホームページ URL

<http://www.j-circ.or.jp/>

一般社団法人 日本循環器学会

登録事項変更届

[ホームページからお届けが可能です]

TEL (03) 5501-0861

FAX (03) 5501-9855

E-mail: soumu@j-circ.or.jp

ホームページ : <http://www.j-circ.or.jp/>

会員番号 :	【6桁】	生年月日 : 19 年 月 日 (歳)
フリガナ :		
会員氏名 :		
(旧姓名 :)		
勤務先 :		
名 称		
部・科 役 職		
所在地 〒 -		
代 表 TEL () - FAX () -		
内線		
直 通 TEL () - FAX () -		
旧勤務先名称 :		
自 宅 : 〒 -		
TEL () - FAX () -		
旧自宅住所 :		
E-mail :		
変更希望日 : 年 月 日 変更	送本先(連絡先) : ☐ 勤務先 ☐ 自宅	
英文誌 Circulation Journal の送付を : ☐ 希望する ☐ 希望しない		
退 会 届【退会希望者のみ記入】		
年 月 日をもって退会します。 / 退会事由 :		
事務局への通信欄 :		

*ご提供いただきました個人情報は、学会サービスの提供その他本会の事業目的に沿って行う活動およびこれに付随する業務を行う目的の範囲内においてのみ利用させていただきます。

*重要なお知らせを E-mail でお届けする機会が増えております。ぜひメールアドレスをご登録ください。

学会誌 Circulation Journal の送本について

Circulation Journal は、希望者のみへの送本を実施しております。送本ご不要のお手続きは、以下にて受付けています。

- Fax: 03-5501-9855
- E-mail: soumu@j-circ.or.jp
- 日本循環器学会 HP(会員事務手続)

*対象は CJ 英文誌のみで、会告、ガイドライン誌、循環器専門医誌は、今まで通り全員に送本されます。

*CJ 送本不要を申し出られた方のみ、送本を停止します。

*CJ 送本不要でも、年会費に変更はありません。

※なお、CJ では、全掲載論文を Online Journal(J-STAGE)にて無料公開しております。

<http://www.j-circ.or.jp/journal/online%20Journal.htm>

以上

英文誌 Circulation Journal の送本は、不要です。

氏 名：_____

会員番号：_____
(封筒の宛名ラベル右下に記載の 6 桁の数字)

年 月 日

(注) 氏名・会員番号は必ずご記入下さい。

会員の皆様へ

勤務医師賠償責任保険 通年受付をスタートします

当学会で運営しております「勤務医師賠償責任保険 団体保険制度」につきまして、平成 25 年 3 月より、1 年を通じていつでもご希望の時期にご加入いただけるよう、制度を改定いたしました。
(従来は年に 1 回の募集時期のみ加入可能でした)

本制度は、当学会の会員専用の団体割引 20% が適用されるなど、一般で加入するよりも有利な内容となっております。是非ともご利用くださいますようお願い申し上げます。

本制度の特長

- 特長① 支払限度額 2 億円の高額補償 (1 億円タイプもご用意しています)
- 特長② 免責金額 (自己負担額) なし
- 特長③ 団体割引 20% を適用

本制度の概要

1. 保険の内容 : 勤務医師賠償責任保険
2. 加入資格 : ①日本循環器学会の会員の皆様に限ります。
②勤務医師を対象とする保険です。(開業医の皆様は対象となりません)
3. 保険期間 : 平成 24 年 8 月 1 日午後 4 時～平成 25 年 8 月 1 日午後 4 時
4. 引受保険会社 : 株式会社損害保険ジャパン
5. 取扱代理店 : 株式会社カイトー

保険金額と保険料

毎月 20 日までにお手続きいただきますと、翌月 1 日から補償が開始します。
ご加入の時期により保険料が異なりますのでご注意ください。

型名		200 型	100 型
補償内容	保険金額 (対人支払限度額)	1 事故につき 2 億円 保険期間中 6 億円	1 事故につき 1 億円 保険期間中 3 億円
	自己負担額	なし (0 円)	なし (0 円)
保険料	3 月 1 日補償開始 (5 ヶ月間)	22,010 円	16,940 円
	4 月 1 日補償開始 (4 ヶ月間)	17,610 円	13,550 円
	5 月 1 日補償開始 (3 ヶ月間)	13,210 円	10,170 円
	6 月 1 日補償開始 (2 ヶ月間)	8,800 円	6,780 円
	7 月 1 日補償開始 (1 ヶ月間)	4,400 円	3,390 円

※今年度の保険期間は、平成 25 年 8 月 1 日午後 4 時に終了いたします。

※平成 25 年 8 月 1 日以降のご契約は、保険料口座振替をご利用いただくことができます。口座を事前にご指定いただくと、更新時に保険料が自動引落としされますので、毎年の手続きが不要です。

お申込み・資料請求

本制度取扱代理店 (株)カイトーにご連絡ください。詳細な資料とお手続きのご案内を差し上げます。

株式会社カイトー ドクター営業部 担当 : 鎌倉 久美子
〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-2-6
TEL : 03-3369-8811 (受付時間 : 平日/午前 8 時 50 分～午後 5 時 20 分)
FAX : 03-3369-3120 e-mail : med.lia-ins@kaito.co.jp URL : www.kaito.co.jp

本ページは保険の概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店までお問い合わせください。