

日本循環器学会 会 告

Contents

- 1 第79回日本循環器学会学術集会**
 - 開催概要
 - プレナリーセッション，シンポジウム開催要領
 - 一般演題採否について
 - Late Breaking Clinical Trials 演題募集要項
 - Late Breaking Cohort Studies 演題募集要項
 - 宿泊・交通・観光のご案内
- 24 編集委員長からのメッセージ**
- 30 循環器専門医制度**
 - 2014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について
 - 循環器専門医認定更新のご案内
 - 専門医認定更新研修の必修化について
 - 第79回日本循環器学会学術集会の研修単位について
 - 学術集会・地方会での専門医研修単位登録について
 - 2015年度研修・研修関連施設 指定・更新申請要項
 - 「循環器専門医カード」再発行のご案内
 - 循環器専門医カード再発行申請書
 - その他専門医制度に関する手続き・問い合わせ
- 44 学術委員会ガイドライン作成班**
- 46 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
- 50 ACLS 講習会情報**
- 56 映像教材販売のご案内**
- 64 和文論文投稿誌「心臓」のご案内**
- 65 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

**2014
No.6**

第79回日本循環器学会学術集会 (JCS2015)

開催概要

会 期：2015年 4月24日(金)～26日(日)

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

会 場：【中之島会場】

大阪国際会議場, リーガロイヤルホテル大阪, 堂島リバーフォーラム, ABC ホール

【グランフロント大阪会場】

コングレコンベンションセンター, イベントラボ, カンファレンスルーム

メインテーマ：日本発—最新の循環器病学

Late-Breaking Cardiovascular Medicine from Japan

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

2. 美甘レクチャー

Paul M. Ridker (Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, USA)

座長：永井 良三 (自治医科大学)

3. 真下記念講演

寒川 賢治 (国立循環器病研究センター)

座長：橋本 信夫 (国立循環器病研究センター)

4. 会長講演

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

座長：泰江 弘文 (熊本加齢医学研究所・熊本機能病院循環器内科)

5. 特別講演

Hugh Grosvenor Calkins (Johns Hopkins University, USA)

座長：萩原 誠久 (東京女子医科大学循環器内科学)

Peter Carmeliet (Vesalius Research Center, Belgium)

座長：室原 豊明 (名古屋大学循環器内科)

C. Michael Gibson (Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, USA)

座長：増山 理 (兵庫医科大学循環器内科)

John F. Keaney, Jr. (University of Massachusetts Medical School, USA)

座長：斎藤 能彦 (奈良県立医科大学第一内科)

Peter Libby (Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, USA)

座長：平田 健一 (神戸大学循環器内科学)

Stephen Nicholls (South Australian Health and Medical Research Institute, Australia)

座長：尾崎 行男 (藤田保健衛生大学循環器内科)

John Rumsfeld (University of Colorado School of Medicine, USA)

座長：下川 宏明 (東北大学循環器内科学)

John Shyy (University of California, San Diego, USA)

座長：吉栖 正生 (広島大学心臓血管生理医学)

Kenneth Walsh (Boston University School of Medicine, USA)

座長：大屋 祐輔 (琉球大学循環器・腎臓・神経内科学)

Thomas J. Wang (Vanderbilt University Medical Center, USA)

座長：瀧原 圭子 (大阪大学保健センター)

6. プレナリーセッション

(1) 動脈硬化研究の新展開：未知の治療ターゲットを求めて

〈英語〉

Future Perspective in Atherosclerosis Research: Seeking for Novel Therapeutic Targets against Cardiovascular Diseases

座長：平田 健一（神戸大学循環器内科学）

Göran K. Hansson (Karolinska Institute, Karolinska University Hospital, Sweden)

冠動脈インターベンション(PCI)の普及と技術的進歩により、急性冠症候群の患者の急性期治療法は確立し、その予後は著明に改善した。しかし、何度もカテーテル治療を受けざるを得ない冠動脈疾患患者が数多くいることも事実である。動脈硬化性疾患ならびにそれに関連する心血管イベントの予防の為に、我々は古典的なリスクファクターである脂質異常症、糖尿病、高血圧などをコントロールする以外に方法を持ち合わせていない。臨床ならびに基礎的な研究成果によって、炎症が動脈硬化の進展ならびに心血管イベントの発生に大きく関与していることが分かってきたが、残念ながら臨床の現場において、直接これらに介入を行うような治療法は存在しない。是非、動脈硬化性疾患の予防法開発の領域において、イノベーションが必要であるとみんなが思っているのが現状ではないかと考える。このプレナリーセッションの中で、動脈硬化予防のための抗炎症療法の戦略についての進歩と現状を学び、その臨床応用について議論をしていきたい。さらに、心血管イベント抑制のための炎症以外の新たな治療ターゲットについても探索する良い機会だと考えている。動脈硬化の新しい機序に関しての研究や心血管病の最新の診断法や治療法について発表いただき、しっかりと議論してこのセッションに参加されるみなさんに、動脈硬化性疾患の予防のための新たな道を提示するきっかけになっていただきたい。是非そのような目的に合った演題応募を期待している。

(2) 3次元・4次元・融合イメージングの臨床応用

〈英語〉

New Multi-modality Cardiovascular Imaging and the Dedicated Management of Diseases

座長：木原 康樹（広島大学循環器内科学）

Michael V. McConnell (Stanford University School of Medicine, USA)

エコー・CT・MRI・PET など様々な心血管画像モダリティの進歩とともにそれらをビットデータとしてコンピュータ上で一元的に扱う画像解析技術が急速に進化し、20世紀には想像もできなかったような心血管構造や機能の詳細な把握が実現しつつある。これら画像解析技術は個々の疾患診断のみならず、冠動脈形成術、経管的弁形成術、あるいは不整脈に対するアブレーション治療などの成功率を上げ、合併症を低減するための情報も提供しており、新しいタイプの心血管治療センターを形成する基盤ともなっている。本セッションでは、モダリティを超えた新しい形態での画像情報の提供やそれに基づく高度治療の進展を取り上げ、来るべきITに支えられた循環器医療の在り方についての知見を共有する。

(3) わが国の循環器領域における TR/臨床試験の最前線

〈日本語〉

Message from the Chairpersons: The Cutting Edge of Translational Research/Clinical Trials in Japan

座長：山崎 力（東京大学臨床研究支援センター）

下川 宏明（東北大学循環器内科学）

わが国においては、世界的な基礎医学研究成果が多いにも関わらず、臨床研究の体制整備が遅れたことから、多くの研究成果が最終的な臨床応用に結びつかず、トランスレーショナルリサーチ(TR)が発展せず、いわゆる「死の谷」と言われる状況が長年続いてきた。その結果、欧米での臨床研究が先行し、日本の患者がその恩恵を受けることが欧米よりも遅れ、また、長年にわたって医薬品・医療機器も大幅な輸入超過に陥っている現状があった。この現状を改善すべく、国は文科省による橋渡し研究加速ネットワーク事業、厚労省による早期探索・臨床研究中核病院事業などを実施し、わが国の実施体制の整備に努めている。こうした状況の中で、利益相反や研究倫理などを含むわが国の臨床研究をめぐる多くの問題が露呈し、国は法整備を含む対応を迫られている。こうした現状を受けて、本セッションでは、わが国を代表する循環器領域のTR拠点の取組みを紹介するとともに、各拠点における課題やその解決のための方策を議論する。また、全国横断的なTR/臨床試験の推進についても議論したい。本セッションが、わが国の循環器領域のTR/臨床試験に関する最新情報を会員に提供し、また、その推進に寄与することができれば幸いである。

(4) 大動脈弁膜症に対する新しい治療戦略

〈英語〉

Current Strategies of Diagnosis and Treatment in Aortic Valve Disease

座長：澤 芳樹（大阪大学心臓血管外科学）

John G. Webb (St. Paul's Hospital/University of British Columbia, Canada)

近年、大動脈弁膜症は高齢化社会とともに年々増加しつつあり、その治療戦略が重要である。特にASの治療においてはこれまで弁置換術がClass Iとして推奨され、人工弁の耐久性の向上と高齢者の増加などにより生体弁が多用される傾向にある。この治療法の変化は画像診断の進歩による病態評価の向上がひとつの要因であると考えられ、内科診断の精度の向上と外科治療技術の向上との協調によりもたらされたと考えられる。そのような背景の元に、ASに対する低侵襲治療としてカテーテルインターベンションの進歩により経カテーテル大動脈弁置換術(TAVR)が昨年10月から保険償還され、認定施設において高齢者や外科的治療困難な症例に適応されており、AS治療法は劇的に様変わりする様相を呈しており、ARにも今後の適応が検討される中、大動脈弁膜症治療のさらなる向上が期待される。これらの新しい治療法の適応決定や成績向上には、循環器の内科と外科の協力が必要不可欠であり、その施設の総合力が問われる治療法である。このような現状から、本セッションでは、従来の大動脈弁膜症に対する治療法の新しい治療戦略の現状と将来性や問題点に関して、特に内科・外科の協調の重要性を中心に議論したい。

(5) 全身血管病管理から見た末梢動脈疾患へのアプローチ

〈日本語〉

Approach to Peripheral Artery Disease from the Standpoint of Systemic Atherosclerosis

座長：横井 良明（岸和田徳洲会病院循環器内科）

宮田 哲郎（山王メディカルセンター）

わが国は現在世界で唯一60歳以上の割合が30%に達する高齢化社会であり、また、全人口の6人に1人が糖尿病の予備軍といわれるほど糖尿病患者が著しく増加している結果、高齢及び糖尿病がその発症のリスク因子となる末梢動脈疾患(peripheral arterial disease: PAD)患者も急速に増加している。正確な統計はないが、症候性PADとその2～3倍いるといわれる無症候性PADの患者を合わせると、我が国のPAD患者数は数百万人に上ることが推定されている。PADの患者は、間歇性跛行や足趾の潰瘍・壊死などによりQOLが著しく低下していることに加え、全身血管病であるため脳血管疾患や冠動脈疾患の合併により、生命予後が不良であるという重大な問題を抱えており、PADの治療はQOLの改善と生命予後の改善(全身血管病管理)を目標に行われる必要がある。これまでこの目標は別々に議論されることが多かったが、QOLと生命予後は密接に関連している可能性も持っている。このセッションでは全身血管病管理という視点でPADへのアプローチを論じてもらいたい。PADに対しては、運動療法や薬物療法などの保存的治療に加え、血管内治療や外科治療が数多く行われているが、生命予後改善(全身血管病管理)のためには何が重要なのか、長期成績を踏まえた活発な議論が、PAD患者に福音をもたらすことを期待する。

(6) 大動脈ステントグラフト治療と直達手術：遠隔成績を中心に

〈日本語〉

Endovascular Aneurysm Repair Versus Open Repair: Focused on the Long-term Outcomes

座長：木村 剛（京都大学循環器内科）

荻野 均（東京医科大学外科学第二講座(心臓血管外科)）

大動脈疾患に対して、従来の直達手術(人工血管置換術)に代わり、大動脈ステントグラフト治療(EVAR/TEVAR)が臨床応用されてから約20年になる。開胸・開腹、体外循環、低体温などを必要とせず、低侵襲かつ安全に、短時間で施行可能のこともあり、さらに企業性デバイスの改良や技術的進歩も加わって、その適応拡大、実施件数の増加は著しい。TEVARは、既に行大動脈瘤に対して第一選択の治療であり、腹部大動脈瘤に対しても今や半数以上がEVARの適応となっている。また最近では大動脈解離に対しても認可され、急性、慢性B型解離の一部の症例にTEVARが試みられ、良好な成績が報告されつつある。そのような発展の中、EVAR/TEVARの弱点であった大動脈分枝への対処において、まず、バイパス術を先行させたハイブリッド治療が導入された。最近では更に改良がなされ、側孔もしくは分枝付の専用デバイスが開発され、まさにEVAR/TEVARも新しい時代に入りつつあると言える。しかしながら、直達手術に比べ、依然としてエンドリークを中心に長期耐久性の面で問題があり、ある一定頻度で追加血管内処置やsurgical conversionが必要な場合がある。さらに遠隔期には瘤の拡大や破裂、さらには消化管瘻なども問題も発生している。Marfan症候群や感染性大動脈瘤に対する適応も議論の余地がある。本シンポジウムでは、EVAR/TEVARの功罪に関し、特に遠隔期の成績に着目し、本術式の更なる適応拡大、成績向上をめざして議論を深めたい。

- (7) 循環器領域の交感神経・副交感神経へのデバイス治療にむけて：基礎から臨床への最先端 〈英語〉
Frontiers of Novel Procedure and Device-based Strategies on the Management of Hypertension and Cardiovascular Disease: from Basic to Clinical Research

座長：苅尾 七臣（自治医科大学循環器内科学）

George Bakris（University of Chicago, USA）

近年、治療抵抗性高血圧患者や心不全患者を対象として、局所の自律神経にアプローチをすることにより、降圧や心血管保護効果を狙う新しい非薬物治療法が臨床応用され始めた。1つは埋め込み型デバイスで頸動脈圧受容体や迷走神経を直接電気刺激するデバイス治療で、もう一つは腎動脈に沿って存在する交感神経を経カテーテルに高周波エネルギーで焼灼する腎デナベーションである。特に腎デナベーションは一度、焼灼すると降圧効果が3年以上持続することが示されており、既に欧州では治療抵抗性高血圧患者を中心として6000名以上に実施されている。しかし2014年3月に、米国で実施されたシャム手技群を置いた初めての比較試験・HTN-3で、「安全性には問題がないが、有意の有効性が示せなかった」との衝撃的な結果が発表された。本研究では1次エンドポイントの全体群での血圧平均値の低下に有意差はなかった。したがって、この試験ではっきりしたことは、腎デナベーションは、誰でもどの施設でも行ってもよい治療手段ではないことである。しかし、腎デナベーション群では、降圧反応群の頻度が有意に高く、若年群や腎機能が保たれた群では血圧も有意に低下していた。つまり、明確に効果がある群は存在するが、個体差がある。本プレナリーセッションでは、新規デバイス治療に関する動物実験や、臨床試験の有効性や安全性に関する最新情報を総括し、今後の展開を論じていただきたい。

- (8) 心臓突然死への挑戦 〈日本語〉
Challenging Battle against the Sudden Cardiac Death

座長：堀江 稔（滋賀医科大学内科学(循環器・呼吸器)）

林 秀晴（浜松医科大学第三内科）

本邦における心臓突然死数は年間約6～8万人とされている。その基礎疾患には、急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、肥大型心筋症などの心筋疾患、ブルガダ症候群などの遺伝性不整脈疾患などがあるが、心室細動や致死的な徐脈が直接の原因となることが多い。これらの疾患群は、従来健康で社会に貢献できる世代を突然襲い、それにより失われる経済的損害は甚大である。急性心筋梗塞に対するインターベンション治療やCCUネットワークの充実が、心臓突然死の減少に貢献した事実は明らかである。さらに心筋梗塞慢性期の心室細動による心臓突然死の確実な予防法として、植込み型除細動器(ICD)が普及してきた。しかし、ICD治療には合併症や手術侵襲があり、不適切作動によって生活の質を低下させ、また高額医療であるため症例数増加により医療財政を圧迫しつつある。そのため、適切なガイドラインに沿ったICD植え込みの決定が重要である。近年の臨床遺伝学の進歩により、ある種の致死性不整脈、とくにQT延長症候群は、その遺伝的基盤が急速に明らかになりつつあり、遺伝子検査はICDを含めた治療法の選択や予後予測に応用されつつある。あらたな切り口での心臓突然死への挑戦であり、予防医学的観点からも医療経済的效果は大きい。今回のプレナリーセッションでは、現在、世界で展開されている心臓突然死への挑戦的な診断と治療について、多角的に議論したい。より多くの領域からの演題応募と活発な討論を期待する。

- (9) 世界の潮流を見据えた日本型臨床研究のあり方を探る 〈日本語〉
Explore the Japanese Style Clinical Investigation beyond the Global Trends

座長：檜垣 實男（愛媛大学病態情報内科学）

北風 政史（国立循環器病研究センター心臓血管内科）

循環器疾患における基礎・臨床研究は、実臨床を支える2本柱であるだけでなく、日本で開発された医薬品・医療機器を世界に向かって発信するという社会的・経済的側面を有している。つまり、基礎研究と臨床研究は、我が国の医学・医療のみならず社会的基盤として確固たる位置を占めておく必要があると考えられる。しかしながら、偽薬の設定に始まり、薬剤介入大規模臨床研究の概念、プロベンシティスコアの導入、さらにビッグデータ解析などの多くの臨床研究の考え方は、残念ながら日本発ではなく、その観点からは、日本は臨床研究については、いまだ発展途上国であると言わざるを得ない。さらに薬剤・医療機器介入薬剤大規模研究は、その多くは欧米からの情報発信であるため、日本の臨床研究のレベルは高くないように思われがちであることも否めない事実である。昨今我が国においても、臨床研究拠点病院の整備や臨床研究を律する法案などのハード面の充実が検討されているが、どのような臨床研究の枠組みで世界の潮流を見据えた情報発信を行っていくのかというソフト面については、未だ十分に検討されていないのが実情である。そこで、本セッション

ンでは、日本の基礎研究・実臨床レベルの高さをとりいれた、日本ならではの臨床研究の方法論・スタイルの提案およびその実践を公募したい。多くの方々の応募を切に期待したい。

7. シンポジウム

(1) 急性冠症候群の最先端の治療 —基礎と臨床—

〈英語〉

Novel and Advanced Therapy against Acute Coronary Syndrome—from Bench to Bedside—

座長：湊口 信也（岐阜大学循環器内科）

Michael D. Schneider（National Heart and Lung Institute, Imperial College London, UK）

急性心筋梗塞は罹患率・死亡率の高い疾患の一つであるが、大型心筋梗塞では通常、大量の心筋細胞が死滅することから、左室リモデリングが進展し心不全が生じることになる。急性心筋梗塞の際、心筋細胞をその死から保護する治療法として最も優れているのは、PCIあるいは血栓溶解療法にて、できるだけ早期に冠動脈の再灌流を得ることである。できれば、発症後90分以内に再灌流が得られるのが理想的であるが、このような発症後短時間に再灌流が得られることは稀である。したがって、発症早期に再灌流が得られない場合を考慮し、左室リモデリングを改善し心不全を予防し、急性冠症候群の長期予後を改善できる新規の最先端治療法を開発する必要がある。新規の最先端治療法としては、薬理学的インターベンション、サイトカイン治療、幹細胞治療、遺伝子およびエピジェネティクスによるアプローチ、miRNAsなどがあげられる。これらの方法により、心筋細胞死の防止、心筋再生、血管再生、心臓組織修復などが得られ、左室リモデリングの改善、左室機能の改善がもたらされることが期待される。本シンポジウムでは、新規の最先端治療法の開発について、from bench to bed sideの観点から議論していただく。

(2) 冠動脈疾患における至適抗血栓療法を考える

〈日本語〉

Optimal Antithrombotic Therapy in Patients with Coronary Heart Disease

座長：堀内 久徳（東北大学加齢医学研究所基礎加齢研究）

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）

循環器領域では、冠動脈疾患の予防や冠動脈ステント留置後には、抗血小板療法を中心とした抗血栓療法が重要な役割を果たしている。現在、本領域では、(1)心血管疾患一次予防にどこまで積極的に抗血小板療法をなすべきか？ (2)二次予防に用いる薬剤はアセチルサリチル酸かADP受容体拮抗薬か？ (3)ADP受容体拮抗薬の反応多様性にいかに対応するか？ (4)抗血小板療法の効果モニター法をどのように位置付けるか？ (5)冠動脈ステント後の二剤併用抗血小板療法はいつまで継続すべきか？ (6)心房細動合併例の冠動脈ステントに際しての抗血栓療法はいかにすべきか？ (7)周術期の抗血栓療法の中断をいかにすべきか？等の論点があろう。本シンポジウムの時間は90分間と限られており、論点を絞る可能性もあるが、上記の論点やその他「冠動脈疾患における至適抗血栓療法」に関する演題を広く公募する。シンポジウムでは選択したテーマに関して、発表をもとに深く議論したいと考えている。

(3) 機能的狭心症の診断と治療：冠攣縮，microvascular disease を考える

〈日本語〉

Diagnosis and Treatment of Functional Angina Pectoris: Insight into Vasospasm and Microvascular Disease

座長：平山 篤志（日本大学循環器内科）

赤阪 隆史（和歌山県立医科大学循環器内科）

冠動脈形成術が広く普及して以来、冠動脈に器質的狭窄のない冠動脈疾患があることに関心を持たない医師が多くなっている。胸痛を訴える患者でも冠動脈CTや冠動脈造影検査で有意な狭窄がない場合には、たとえ、ニトログリセリンで緩解する胸痛でも心臓の病気ではないと診断されてしまう危険性がある。器質的な狭窄がなくても機能的な攣縮による狭心症があることは知っていても、あまりに狭窄ばかりに関心があるため、患者の訴えを重要視しなくなっている。この結果、アセチルコリン負荷での冠攣縮の誘発試験を行えば診断できる狭心症でも見過ごされてしまう。また、冠攣縮がEpicardialに誘発できなくても詳細に検討することでMicrovascular Diseaseと診断できる。心疾患でありながら診断されずに胸痛の悩みを持っている患者に対して、いかに循環器内科医が安易に流れることなく正面から向きあい、そして診断し治療法を打ち立ててゆくかが需要である。本シンポジウムでは、医師の原点に戻って患者の訴えに真摯に向き合うことで心疾患による胸痛の原因を明らかにできれば幸いであると考えている。

- (4) 動脈硬化の予防戦略：バイオマーカー、機能検査および画像の情報をどう活かすか 〈日本語〉
Strategies to Prevent Atherosclerosis: from Bench to Bedside of Biomarkers, Vascular Function and Coronary Artery Imaging

座長：代田 浩之（順天堂大学循環器内科学）

倉林 正彦（群馬大学臓器病態内科学）

動脈硬化の基本的な病態が血管壁の慢性炎症であり、そのメカニズムとしてマクロファージや血管内皮細胞の機能異常や免疫系の調節異常などが重要であることが明らかにされてきた。そして、急性冠症候群の多くはプラーク破裂に起因することや不安定プラークの形態学的および組織学的な特徴も明らかにされ、急性冠症候群の病態理解は大きく進歩した。さらに、多くの介入研究や観察研究から LDL-コレステロール低下のみでなく、トリグリセライド、HDL、non-HDL の管理および ω -3 系脂肪酸の摂取がプラーク破裂の予防と管理に重要であることも示されていた。また、狭窄の機能評価やプラークイメージング、心筋バイアビリティ評価の精度が向上し、冠動脈疾患の診断や治療の向上に貢献している。しかし、早期プラークはどのように進展し、石灰化プラークや壊死コア病変が形成されるのか、MMP がどのようにどのように活性化され、線維性被膜が分解し、プラークが不安定化するのか、石灰化病変、多枝病変やびまん性病変などの複雑病変の治療戦略については未解決のことが多い。さらに、不安定プラークやスタチン不応性プラークをどのように検出し、リスク評価や治療戦略に役立てるのかについては大きな課題として残されている。本シンポジウムでは、種々の血液バイオマーカーや血管機能評価および画像診断の様々なモダリティの最新知見について基礎と臨床の双方から活発に討論したい。

- (5) 炎症と心房細動 〈英語〉
Inflammation and Atrial Fibrillation

座長：青沼 和隆（筑波大学循環器内科）

Stanley Nattel (Montreal Heart Institute, McGill University, Canada)

心房細動は、臨床診療で最も一般的に遭遇する不整脈であり、脳卒中や心不全の原因として、心血管系の重要なリスク因子の一つである。また、年齢との強い相関を有し、加齢病として特に高齢者における社会的問題となっている。心房細動の発生や持続に於ける根本的メカニズムを明確にする目的で、幾つかの疫学的研究がなされ、心房細動の古典的リスクファクターとして、加齢、男性、高血圧、アルコール、糖尿病、心臓病などが挙げられており、更に新たなリスクファクターとして、最近では睡眠時無呼吸症候群、慢性腎臓病、肥満、心外膜脂肪組織量、全身性炎症などが挙げられており、心房細動とメタボリック症候群などとの密接な関係がクローズアップされてきているが、その背景に存在する因子は複雑であり、未だ十分に解明されていないのが現状である。また、近年の臨床的・実験的研究によって、炎症プロセスと酸化ストレスが心房細動の発生、維持、そして永続化に対して重要な役割を演じていることが、徐々に明らかになっているが、その詳細な機序の解明にはほど遠い状況である。更に、スタチン、アンギオテンシン変換酵素阻害薬やグルココルチコイド等の薬物が、心房細動の新規発生等に影響を与える可能性が実験的には示されているが、臨床における心房細動の有効なアップストリーム治療は未だに提示されていない。本シンポジウムでは、疫学的手法、臨床研究、基礎実験的研究を含めた多面的な側面から、炎症プロセス、酸化性ストレスと心房細動との緊密な関係について議論していきたい。

- (6) 不整脈研究の新展開 〈日本語〉
New Frontiers in the Arrhythmia Research

座長：新 博次（日本医科大学多摩永山病院循環器内科）

三田村秀雄（立川病院）

不整脈の存在は昔から変わること無く、心房細動や致死性心室性不整脈にいたっては昨今の高齢化に伴いむしろ増える傾向さえ見られる。これを制御するために、不整脈の研究もまた進化を続けなければならないが、ヒトに起こる不整脈を動物で再現させることも、ヒトと同様の高齢化を再現することも容易でない。そもそも不整脈は脈の異常と称されるものの、その実態は瞬間的に発生しては消える、流動的で揮発性の高い魔物のようなものである。われわれは様々な手法でこの魔物をとらえ、分析し、治療可能な対象に引き寄せるべく努力を重ねている。幸い、心電図しかなかった時代と異なり、今では電気興奮の動きを3次元画像で映し出し、CT、MRI、PET などを使って心筋組織の様子を覗き見ることもできる。その一方で、細胞内部のミクロの世界に迫る研究も深度を増し、チャネルからその構成蛋白へ、分子レベルから遺伝子レベルへと研究者の追求は止まらない。こうした努力の結果得られた知見を基に、新たな治療法も続々と生まれている。新規薬剤の開発は

もちろんのこと、様々な革新的技術を駆使した効率的で安全性の高いアブレーションカテーテルや、高機能を備えた小型の植え込みデバイスなど、非薬物治療の進歩もめまぐるしい。本シンポジウムは謎の多い不整脈に、遺伝子レベルから分子生物学的、薬理的、工学的など様々な角度から光明をあて、その機序や本質に迫ろうとするものである。

(7) 構造的な心疾患に対する低侵襲治療 〈英語〉

Interventions for Structural Heart Disease

座長：安齊 俊久（国立循環器病研究センター心臓血管内科）

Horst Sievert (CardioVascular Center Frankfurt, Germany)

冠動脈疾患に対するインターベンションが始まって30年以上が経過し、今や弁膜症、先天性心疾患、心筋症など構造的な心疾患(SHD)がインターベンションの対象として着目されるようになり、大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)は、世界中で急速に普及した。僧帽弁閉鎖不全症に対して有効とされる経皮的僧帽弁修復術については、心不全に伴う機能性僧帽弁閉鎖不全に対する有効性が期待されているが、米国では変性による一次性僧帽弁閉鎖不全に対する適応が認められるなど、その対象とすべき症例については未だ議論されている。また、弁置換後のリークや左心耳閉鎖を目的としたインターベンションなども最近、開発が進んでいる。これらのSHDに対する低侵襲治療は、手術リスクの高い症例における生活の質改善を可能にし、急速に普及が進んでいるが、今後は医療経済との調整も必要である。そのためには、インターベンションが真に必要な有効な症例を見出し、適切に治療することが何よりも重要であり、適応決定から実施、術後管理に至るまで、各専門家から構成されるハートチームによる取り組みが必要とされる。本セッションでは最先端の技術によるSCDインターベンションにおいて、将来我々が取るべき方向性について議論したい。

(8) 心不全治療の新展開 〈日本語〉

Frontiers of Heart Failure Treatment

座長：伊藤 宏（秋田大学循環器内科）

磯部 光章（東京医科歯科大学循環制御内科学）

心不全の患者、死亡の増加はとどまるところがない。今後30年間は増加を続けるとの試算がなされている。その背景には動脈硬化や高血圧をきたす生活習慣の変化や他疾患の克服とともに進行する高齢化がある。慢性虚血性心疾患は増加し、そのために慢性心不全の死亡が増加している現実がある。この間病態生理の理解が進み、その知見に基づいた斬新な治療法が次々に導入された。薬物療法やデバイス治療が進歩し、患者の病態に応じた心不全の予防、治療が可能となり、効果を上げている。それでもなお、StageD心不全の予後は不良である。予防の観点から見ても慢性虚血性心疾患や高血圧から慢性心不全に進展する患者が増加しており、早期からの介入治療についてなお方法論が確立しているとは言えない。拡張機能不全に起因する慢性、急性心不全の実態が明らかになりつつあるが、病態とそれに基づいた予防、治療については今後の重要な課題として未開の領域と言ってよい。このように心不全の治療については一層の研究が必要である。このシンポジウムでは心不全全般にわたって、治療の進歩に寄与する基礎研究、斬新な治療法の開発、最先端治療の成績など、心不全治療全般にわたって現状の問題点と今後の展望を論じていきたい。多領域からの応募を期待する。

(9) 全身疾患としての心不全 〈英語〉

Heart Failure as a Systemic Disease

座長：筒井 裕之（北海道大学循環病態内科学）

Stefan D. Anker (University Medical Center Göttingen, Germany)

心臓は、血行動態を介して全身臓器の機能を制御しており、心不全では心臓と他の臓器が相互に関連しあって病態形成に関与することは容易に想像できる。近年、心腎連関の重要性はよく認識されているが、心不全では腎臓以外にも脳、肺、消化管、肝臓、骨格筋、そして脂肪組織などとの関連が示唆されており、神経体液性因子、炎症、酸化ストレスなどが複雑な臓器間ネットワークを制御していると考えられている。心不全患者においては、CKD、貧血・鉄欠乏、COPD／喘息、カヘキシア、骨格筋異常、うつ・不安、糖尿病、高尿酸血症・痛風、睡眠呼吸障害など他臓器合併症が高頻度に見とめられ臨床的にも重要である。これらの多くは、RA系抑制薬や β 遮断薬など心不全に対する薬物治療を困難にする。さらに、貧血・鉄欠乏や糖尿病など多くの合併症は心不全を増悪させ、予後の規定因子でもあることから、合併症そのものに対する治療が心不全に対しても有益である可能性がある。本シンポジウムでは、心不全を全身疾患としてとらえる立場から、その病態・

- 診断・治療に関する最新の基礎的・臨床的研究の発信を期待する。
(10) さらなる高血圧合併症の減少のために見直すべきリスク (日本語)
What Risk Should Be Revised to Reduce Hypertension-related Cardiovascular Events?

座長：光山 勝慶（熊本大学医学系生体機能薬理学）

平田 恭信（東京通信病院）

高血圧治療の目的は、脳・心血管合併症の予防であることは言うまでもない。我が国でも降圧療法の普及に伴い、脳・心血管合併症が確実に減少しているが、依然として残存リスクがあり、改善の余地は大きい。本シンポジウムではさらなる高血圧合併症の減少をめざすにはどのような方策があるのかを深く討議したい。高血圧治療ガイドライン(JSH2014)では、確立したリスク因子の合併の有無をベースにして、高血圧患者を各リスク別に分類しているが、特に高リスク患者に対しては厳格な降圧療法の重要性が強調されている。糖尿病やCKD合併例では、より低い降圧目標値が設定されている。さらに短期的あるいは長期的な血圧変動性の改善も合併症予防に必要であることが指摘されている。高血圧の量的および質的改善が臓器障害予防の中心であるが、それに加えて心血管リスクのサロゲートマーカーである酸化ストレス、炎症、血管機能、血管作動物質、食塩感受性や交感神経機能等のコントロールが、高血圧患者の残存リスクの減少にどの程度寄与するののかも興味深いところである。本シンポジウムでは、現状よりさらに踏み込んだ高血圧合併症抑制戦略をテーマに、関連する諸リスク因子に関する演題を広く公募したい。

- (11) iPS細胞を用いた遺伝性心筋疾患の病態解析 (英語)
Pathophysiological Analysis of the Hereditary Heart Disease Using iPS cells

座長：福田 恵一（慶應義塾大学循環器内科）

Huei-Sheng Vincent Chen (Del E. Webb Neuroscience, Aging and Stem Cell
Research Center, Sanford-Burnham Medical Research
Institute, USA)

京都大学の山中伸弥教授がiPS細胞の存在を報告して以来、再生医学への応用と遺伝性疾患の病態解明に大きな期待を寄せられていた。特に循環器疾患には遺伝性疾患が数多く存在し、患者由来のiPS細胞を用いたこれらの疾患の病態解析には多くの期待が寄せられている。また、近年末梢血の細胞からiPS細胞が誘導出来る技術が開発され、より非侵襲的に疾患の解析が出来るようになったことから、この流れは今後さらに加速して行くものと考えられる。循環器疾患の中では、肥大型心筋症、一部の拡張型心筋症、遺伝性不整脈等が遺伝性心筋疾患の代表である。遺伝性不整脈の中には様々なものが有るが、QT延長症候群、ブルガダ症候群等はイオンチャネル関連遺伝子の突然変異によりイオン電流が障害を受け、不整脈が惹起されることが知られており、カテコラミン誘発性心室頻拍ではアノジン受容体やホスホランパンの遺伝子変異で惹起されることが知られている。これまでの研究では遺伝子変異部位の解析や他の細胞・アメリカツメガエルの卵等に強制発現した際の機能解析が中心に行われてきた。今後は患者iPS細胞由来の再生心筋細胞を用いて研究が進められると考えられる。本シンポジウムではその現状と将来展望を議論したいと考えている。

- (12) 心筋性状・機能診断に画像を活かす：病理との対比 (日本語)
Cardiac Imaging for Diagnosing Myocardial Function and Tissue Characteristics: Comparison with Pathology

座長：伊藤 浩（岡山大学循環器内科）

浅田祐士郎（宮崎大学病理学第一講座）

循環器の画像診断は心エコー図、MDCT、CMR、SPECT、PET、IVUS、OCTなど多彩である。今なお新しい診断法が次々と開発され、最も成長の著しい分野でもある。我々は循環器疾患の診断、病態評価、治療戦略の決定そして治療効果の判定にこれらの画像診断を駆使しており、それが診療の質の向上に大きく貢献していることは間違いのない事実である。ただ、ここで立ち止まって考える必要がある。我々は“画像の意味するもの”を本当に理解していると言えるであろうか？ 画像診断の“この所見”は病理学的には“このような所見”を反映するという昔の論文を頼りに、演繹法を用いて診断の論理を構築していることも多いと考えられる。様々な薬物療法、非薬物療法が急速に発達し、再生医療が現実のものとなってきている現在だからこそ、個々の患者に最適なテーラーメイド医療を実践するためにも、画像診断を活用して正確に病態把握をすることが求められている。この企画は画像診断の臨床で活かすために、原点に立ち返って、画像診断とその裏付けとなる病理所見と対比し、画像診断所見の“意味するもの”を再認識するのを目的とするものである。画像診断モダリティーは問わないが、必ず病理所見との対比をお願いしたい。今後の画像診断

- が発展する方向性を見出せるようなものになれば幸いである。
- (13) WHO グローバル戦略から見た循環器病の予防・管理 〈日本語〉
Prevention and Control of Cardiovascular Disease: the WHO Global Strategy

座長：磯 博康（大阪大学公衆衛生学）

野出 孝一（佐賀大学循環器内科）

近年急速にグローバル化している健康問題である生活習慣病に対して、WHO は2025年までに世界の生活習慣病死亡率を減少させる目標を打ち立てている。その背景には、世界人口の15%を占める最貧国を除いて、主要死因が感染性疾患から虚血性心疾患、脳卒中等の生活習慣病に移行といった死因構造の変化が起こっているからである。この目標達成のため、国連加盟国での自発的な予防対策目標(9項目)が掲げられた。具体的には、1)30~70歳の生活習慣病死亡率25%の減少、2)アルコールの有害使用10%の減少、3)低身体活動10%の減少、4)糖尿病・肥満の増加停止、5)血圧高値25%の減少、6)食塩摂取30%の減少、7)喫煙30%の減少、8)心臓発作と脳卒中予防のための薬物治療率50%、9)生活習慣病治療のための必須医薬品と基本技術の使用割合80%といった目標である。例えば、食塩に関して日本人は現在11g/日といまだに食塩の取り過ぎ等による高血圧による健康影響は大きい。日本人の目標は8g/日であり、WHO は最終的には1日5g以下を推奨している。また、たばこによる健康影響も大きく日本人男性の喫煙率は30%であるため、これを20%にまで減らす必要がある。日本は、脳卒中の大きな減少と虚血性心疾患の低率の維持を達成しており、生活習慣病予防の先進国として世界から注目されているが、少子超高齢化や世代間の生活習慣の相違を注視しながら、循環器疾患の予防、管理を進める必要がある。本テーマに関する予防や臨床の分野からの報告と議論を期待したい。

- (14) 循環器医療の費用対効果 〈日本語〉
Cost-effectiveness Analysis and Health Policy Issues in Cardiology

座長：楠岡 英雄（大阪医療センター）

田倉 智之（大阪大学医療経済産業政策学）

近年、我が国の経済規模の成長が鈍化するなか、少子高齢化の進展と医療技術の進歩に伴い医療保険財源が逼迫している。例えば、過去10年間の我が国の国内総生産の成長がほぼ変わっていないのに対して、国民医療費は17.3%の伸びとなっている。その結果、新たな医療技術の保険導入が抑制されるとともに、各種の診療行為の単価も低廉化することが懸念される。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に位置づけられる。このような特性から、循環器医療のさらなる発展には、医療経済面をも考慮した診療戦略などの構築が望まれる。以上より、本シンポジウムは、循環器医療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・行動について議論を深化させることを目的にする。特に、費用対効果の理論と手法に基づいたエビデンスや医療保険制度を踏まえ、専門職(医師、看護師)や材料(医薬品、医療機器)、設備などの医療資源の確保と適正な配置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。

- (15) 心疾患の妊娠と出産 ―チーム管理の重要性― 〈英語〉
Pregnancy and Delivery in Cardiac Disease

座長：丹羽公一郎（聖路加国際病院心血管センター循環器内科）

Carole A. Warnes (Mayo Clinic, USA)

医療の発達之恩恵を受け、多くの心疾患が妊娠出産年齢を迎え、重症心疾患で出産を経験した女性も少なからずみられている。日本の総妊娠数の1~2%は、心疾患を持つ女性の妊娠である。このため、心疾患女性の妊娠出産に関するデータが蓄積され、登録制度も始まっている。心疾患女性の妊娠出産時に認められる主要母体合併症は、心不全、不整脈、血栓塞栓、出血、高血圧、感染性心内膜炎などである。流産、低出生体重児、死産などは、胎児の大きな合併症である。しかし、心疾患は多彩であり、それぞれの心疾患に特有の病態変化を伴い、注意すべき点も異なる。心疾患女性の90%は、妊娠出産が可能とされているが、ハイリスク疾患や妊娠を避けた方が良いと考えられる心疾患がある。一部の疾患では、妊娠前に修復術を行うか、避妊或いは妊娠を中断することが推奨される。ハイリスク心疾患は、母体だけではなく胎児もハイリスクである。中等度リスク以上の疾患では、妊娠出産を安全に進めるには、産科、循環器科、麻酔科、看護師、新生児科などの緊密な協力と妊娠前カウンセリングも不可欠である。場合により、適切な避妊指導も大切である。このシンポジウムでは、これまでに蓄積されてきたデータに基づき、心疾患の結婚、避妊、妊娠、周産期、

育児の実態や問題点、さらに、チーム管理の重要性について討論し、今後の心疾患の妊娠出産の管理向上につなげることを目的とする。

- (16) ACHD における右室の重要性 —ACHD における右心不全の特徴、診断、治療— 〈英語〉
The Importance of the Right Ventricle in Adult Congenital Heart Disease—Physiological Properties, Diagnosis, and Management of Right Heart Failure in ACHD—

座長：市田 蒔子（富山大学小児科）

Andrew N. Redington (Cincinnati Children's Hospital, USA)

近年、特に先天性心疾患において、右心不全の重要性の認識が高まってきている。右心不全は、先天性心疾患における循環不全の重要なコンポーネントであり、予後を規定する重要な因子である。しかし、右心不全の早期診断マーカー、治療の適応や方法を選択するためには、未だ、右心不全への理解は十分ではない。先天性心疾患における右心不全の原因と病態のメカニズムは複雑であり、個々の疾患や、同じ疾患でも患者による違いが大きい。大血管転位のように、右室が体循環を担っている場合には、右室は長期の圧負荷に曝されることになる。一方、ファロー四徴症の術後にしばしば問題となる肺動脈弁逆流は、右室に容量負荷をもたらす。この圧負荷と容量負荷のいずれも、長期にわたると右心不全を来し、臨床的大きな問題となる。予防や治療方法を選択するためには、まず、心疾患の解剖、先行する手術の方法、病態の特徴を理解することが重要である。後天的な心疾患では、すでに有用性が確立されている治療法が、先天性心疾患でも効果があるとの確証はない。先天性心疾患の右心不全の診断と治療法を確立するためには、専門的で集学的な共同研究を進めることが必要である。このシンポジウムでは、まず、右心不全の原因と病態のメカニズムを理解するために、右室が正常に機能するための解剖学的な必須条件を理解し、さらに、個々の疾患における右心不全の生理学的な特徴を検討し、さらに治療方法の検討を行う。

- (17) 子育て世代の男性・女性循環器医のためのキャリア支援 〈日本語〉
How to Support Male and Female Cardiologist with Children—from Gender Equality Stand Point of View—

座長：宮崎 俊一（近畿大学循環器内科）

上田真喜子（大阪市立大学病理病態学）

我が国における女性医師の割合は増加の一方であり、今や医学部卒業生の1/3以上は女性となっている。このような男女比の変化に対応して医療 practice の現場において現実的対応が必須であることは論を待たない。一方、最大の内科系診療領域のひとつである循環器領域においても男女共同参画について積極的な取り組みを行ってきた結果、多くの循環器学会会員は問題認識と理解の向上が広まり、学会役員や座長へ女性医師枠を設けて登用していくことなどが実施されている。そこで本シンポジウムにおいては、上記の制度的改革を背景として、臨床現場における改革の提言をするために具体的な取り組みの実態を報告して頂き、特に男性医師からみた問題点の整理を行いたいと考えている。基本概念として、男女は共同で参画するべきであり敵対するものではない。お互いの“思いやり”がキーワードである。

- (18) 肺高血圧診療の進歩 〈英語〉
Recent Progress in Pulmonary Hypertension

座長：福本 義弘（久留米大学心臓血管内科）

Nazzareno Galiè (Istituto di Cardiologia, Università di Bologna, Italy)

肺高血圧症は、安静時平均肺動脈圧が25mmHg以上と定義され、その成因には器質的肺動脈病変および肺動脈攣縮が大きく関与している。最新のニース分類では障害部位に基づいて、肺動脈性肺高血圧症、左心疾患による肺高血圧症、呼吸器疾患による肺高血圧症、慢性血栓塞栓性肺高血圧症、その他の原因不明な複合式要因による肺高血圧症の5つに分類されている。肺動脈性肺高血圧症は、プロスタサイクリン経路、一酸化窒素合成経路、エンドセリン経路の薬剤で加療されており、慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対しては、抗凝固療法や最近発売となった可溶性グアニル酸シクラーゼ刺激薬に加え、外科的治療が前提ではあるものの、わが国ではバルーン拡張による肺動脈インターベンションも施行されており、良好な成績を収めている。これらはいずれも肺動脈そのものの異常に起因する疾患である。一方で、必ずしも肺動脈の異常には起因しない肺高血圧症も存在する。左心不全に伴う肺高血圧症では、基本的には左心不全の治療を行うことになり、呼吸器疾患に伴うものであれば、その治療が原則であるが、これらにはいわゆる“out of proportion”と呼ばれる、器質的あるいは機能的肺動脈病変を合併する病態が混在しており、その病態の解釈を複雑にしている。近年、肺高血圧領域はすばらしい進歩を遂げている。本シンポジウムでは、これら肺高血圧症に関

- する最新情報を中心に議論を行いたい。
- (19) 新規糖尿病薬の心血管イベント抑制作用への期待とエビデンス 〈英語〉
New Oral Anti-diabetic Agents and Cardiovascular Protection
座長：室原 豊明（名古屋大学循環器内科）
Henry Krum（Centre of Cardiovascular Research and Education in Therapeutics,
School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University/
Alfred Hospital, Australia）
糖尿病患者は現在爆発的に増加しており、5年間で約250万人の糖尿病ないしは耐糖能異常患者
が新規に生まれている。糖尿病の最終像は血管傷害であり、多くの患者が脳卒中や心筋梗塞、閉塞
性動脈硬化症、糖尿病性腎症などで落命する。糖尿病治療薬は、SU剤とインスリンの時代から、
メトフォルミン、さらにインスリン抵抗性改善剤、糖吸収阻害剤と開発されて来た。これらの薬剤
では、すでに一定の心血管イベント予防効果や、抗動脈硬化作用が多くの基礎・臨床試験で示され
て来た。さらに近年、新しい経口糖尿病薬としてのDPP-4阻害剤、SGLT-2阻害剤が開発され、そ
の臨床応用は爆発的に伸長している。また、インクレチン製剤としてのGLP-1アナログ製剤も応用
されている。これら新しい薬剤の抗動脈硬化作用、心筋保護作用、さらには最終的な心血管イベ
ント抑制作用に関しては、いまだ不明な点が多い。本シンポジウムでは、新規糖尿病薬の心血管イベ
ント抑制作用に焦点を当て、その期待とエビデンスというタイトルで、広く基礎・臨床研究の新しい
成果を公募したい。
- (20) 循環器救急医療体制とその構築 〈英語〉
Emergency Cardiovascular Care System and Construction
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）
Karl B. Kern（Sarver Heart Center, University of Arizona, USA）
我が国の救急医療体制は、患者の緊急度に応じて1次（軽症；入院治療は必要ない）・2次（入院
治療が必要）・3次（直ちに高度な救急・集中治療が必要）救急に大別される。2013年の救急隊出動
件数は5,805,701件。病院救急搬送件数は5,252,827(90.5%)件であった。この病院救急搬送件数の
うち、心・血管緊急症患者（脳血管を含む）は、最も多く18.3%(601,138/5,252,827)を占めていた。
かかる心・血管緊急症患者の救急医療体制は、病院前救護では救急隊が、搬入時の救急対応では救
急医や循環器医などが、救命救急集中治療（呼吸循環管理・心肺蘇生・補助循環・冠動脈インター
ベンション・低体温療法・ペーシングなど）では救急医・集中治療医・循環器医などが、それぞれ
協力し担当している。本セッションでは、心・血管緊急症患者に対する救急医療の現況、課題およ
びその取り組みを紹介して頂き、わが国の循環器救急医療体制の構築に寄与したい。
- (21) 新しいモダリティを用いた心筋症診断法 ―治療への展開― 〈英語〉
Advance in Diagnosis of Cardiomyopathy Using Novel Methods: From Molecular to Clinical Aspects
座長：山岸 正和（金沢大学医薬保健研究域医学系臓器機能制御学・循環器内科）
James Moon（The Heart Hospital Imaging Centre, UK）
心筋症の診断においては、従来形態および機能的診断には心エコー図法、組織学的診断には心筋
生検法が中心的役割を担ってきた。近年、ガドリニウム遅延造影法を用いた心臓MRI（LGE-CMR）
の普及により、心形態および心筋組織性状を同時かつ非侵襲的に把握することが可能となった。す
なわち、心筋症診断における心臓MRI時代、といっても過言ではないであろう。このようにLGE-
CMRが身近な存在となった現在こそ、我々臨床医がCMRを含めた様々な診断モダリティの特性を
十分に理解し、心筋症の診断・治療に生かすための議論を深めるべき時であると考え、本セッシ
ョンを企画した。心筋症では疾患ごとに診断に有用なモダリティの種類・組み合わせが異なるため、
遺伝性心筋症から特定心筋症（続発性心筋症）まで、幅広い心筋症に関する演題を募集したい。また、
LGE-CMRに代表される新しいモダリティの心筋症診断における有用性に関する報告は数多くなさ
れている一方で、治療への展開に関する報告は限られている。心筋症の治療方針は原疾患および
個々の症例によって多岐に渡るため、少数例の報告であっても本セッションで議論することは極め
て有意義であり、奮って応募頂きたい。本セッションにおける議論が、心臓MRI時代における心
筋症診断と治療の革新的一步となることを期待している。
- (22) 次世代シーケンサーを用いた循環器疾患研究 〈英語〉
Cardiovascular Research Using Next Generation Sequencer
座長：小室 一成（東京大学循環器内科学）
Elizabeth M. McNally（University of Chicago Medical Center, USA）

次世代シーケンシングは、従来のサンガー法と比較し、処理能力が格段に優れており、一回に数億塩基以上の解析が可能である。その結果、解析に要する時間やコストが大幅に削減され、全ゲノムやエクソンの配列だけでなく、SNPsやmRNA, small RNA, エピゲノムの網羅的解析なども可能となった。循環器領域における遺伝性疾患では心筋症や遺伝性不整脈が代表的であり、すでに多くの原因遺伝子が報告されている。今後同一家系内多発症例では、全ゲノムやエクソームを解析することにより、新たな原因遺伝子の同定が可能であり、既知の原因遺伝子のスクリーニングにも次世代遺伝子解析法は威力を発揮するであろう。また多くの疾患患者のエクソン配列を決定することによっても原因遺伝子の同定は可能である。今まで不明であった先天性心疾患の原因遺伝子がヒストン修飾に関係する遺伝子であることが報告されたことは記憶に新しい。多くの疾患の発症に遺伝子発現の変化が伴うことは循環器疾患も例外ではないが、その場合の遺伝子発現変化の多くはゲノムの変異が原因ではなく、エピゲノムの変化による。疾患の発症ばかりでなく、その慢性化、増悪、不可逆性なども、エピゲノムの変化によりもたらされている可能性があり、今後エピゲノムの網羅的な解析により、新たな知見の得られることが期待される。

- (23) 循環器疾患に関連した地域連携の現況と展望 〈日本語〉

Current State and Vision of the Regional Collaboration Related to Cardiovascular Disease

座長：百村 伸一（自治医科大学付属さいたま医療センター循環器科）

水野 杏一（三越厚生事業団）

我が国では高齢化が急速に進んでおり2012年の段階では65歳以上の高齢者は全人口の24.1%であるが、今後人口は減少してゆくにも関わらず高齢化はさらに進み2060年には、2.5人に1人が65歳以上、4人に1人が75歳以上になると推定されている。このような高齢化社会においては悪性新生物と並んで冠動脈疾患や心不全などの心血管疾患罹患率および人口当たりの死亡率はますます増加すると予想される。一方、限られた医療資源を効率よく投入するために2025年に向けて医療機関の機能分担、地域における包括ケアが今後の医療政策の重点課題に据えられようとしている。そのような流れのなかで循環器領域においても地域における高度急性期病院から在宅医療までの様々な機能を有する医療機関が連携し、さらにはさらには行政や住民も巻き込んで地域における循環器疾患の包括的医療に取り組んでゆく必要がある。また、循環器疾患はとくに二次予防が重要な分野であり、このような観点からも多職種が関与して地域における医療連携を推進してゆくことが極めて重要である。本シンポジウムが具体的な地域連携の取り組みに関する発表を通して今後の循環器疾患に関連した地域連携のあるべき姿についての情報を共有し、議論を深め、さらに新たな発信を行う場となることに期待したい。

- (24) 循環器病研究における医療開発政策 〈日本語〉

Science Policy for Translational Research in Cardiovascular Medicine

座長：永井 良三（自治医科大学）

澤 芳樹（大阪大学心臓血管外科）

健康医療戦略（いわゆる日本版NIH構想）が打ち出され、今後の医学研究のあり方が注目されている。臨床研究や臨床現場で用いられる診断・治療法の開発研究は、何よりもインフォームドコンセントやガイドライン遵守など、研究倫理が重要である。しかしながら、歴史を振り返ると、国際標準の規制やガイドラインが導入されたときに、我が国の治験や臨床研究、さらにトランスレーショナルリサーチ（医療開発研究）は大きな障壁に直面した。循環器病領域では、きわめて盛んに臨床研究が行われてきた。日本循環器学会も数多くのガイドラインを制定している。しかしながら、我が国の臨床開発研究は、必ずしも世界をリードしているわけではなく、その原因がどこにあるのか、必ずしも明らかでない。本シンポジウムでは、現在の健康医療戦略がどのような背景から議論され、医学研究にどのような影響を与えるのかを明らかにするとともに、我が国の循環器病学が、今後、どのような方向に向かうべきか、重点化すべき研究課題は何か、などについて議論を行う。

8. 会長特別企画

- (1) 血管機能および循環障害から見た冠動脈疾患の治療戦略 〈英語〉

座長：安田 聡（国立循環器病研究センター心臓血管内科部門）

海北 幸一（熊本大学生命科学研究部循環器内科学）

- (2) 循環器疾患における先制医療：新しい画像診断とバイオマーカーの応用 〈日本語〉

座長：朔 啓二郎（福岡大学心臓・血管内科学講座）

斎藤 能彦（奈良県立医科大学第一内科）

- (3) 大規模レジストリーの将来展望 〈日本語〉
座長：澤 芳樹 (大阪大学心臓血管外科学)
小川 久雄 (熊本大学生命科学研究部循環器内科学)
- (4) 本邦における新規抗血栓薬の新展開 〈英語〉
座長：草野 研吾 (国立循環器病研究センター心臓血管内科部門)
掃本 誠治 (熊本大学生命科学研究部循環器内科学)
- (5) 糖尿病合併の冠動脈疾患に対する治療戦略 〈日本語〉
座長：石原 正治 (国立循環器病研究センター心臓血管内科部門)
小林順二郎 (国立循環器病研究センター心臓血管外科部門)
- (6) 不整脈治療に対するアブレーションの進歩 〈英語〉
座長：山部 浩茂 (熊本大学循環内科不整脈先端医療講座)
中川 博 (Heart Rhythm Institute, University of Oklahoma, Health Sciences Center, USA)
- (7) 日本循環器学会創立80周年記念企画 日本発一循環器治療の歴史 〈日本語〉
座長：友池 仁暢 (榊原記念病院)
山口 徹 (虎の門病院)
- (8) エピゲノムと循環器疾患 〈英語〉
座長：藤田 敏郎 (東京大学・先端科学技術研究センター臨床エピジェネティクス講座)
南野 直人 (国立循環器病研究センター研究所分子薬理部)
- (9) 発生と循環器疾患 〈英語〉
座長：福田 恵一 (慶應義塾大学循環器内科)
望月 直樹 (国立循環器病研究センター研究所細胞生物学部)
- (10) 日本人の血栓性素因 〈日本語〉
座長：村田 満 (慶應義塾大学臨床検査医学)
宮田 敏行 (国立循環器病研究センター研究所分子病態部)
- (11) 循環器疾患におけるデータマネージングの重要性 〈日本語〉
座長：大江 和彦 (東京大学社会医学専攻分野)
宍戸 稔聡 (国立循環器病研究センター研究推進支援部)
- (12) 日本における心臓移植の歴史と今後の課題 〈日本語〉
座長：川島 康生 (国立循環器病研究センター)
北村惣一郎 (国立循環器病研究センター)

9. ジョイントシンポジウム

- (1) AHA-JCS Joint Symposium
Diabetes and Heart Failure~The Joint Risk~
座長：筒井 裕之 (北海道大学循環病態内科学)
- (2) ACC-JCS Joint Symposium
Development of the New Antithrombotic Agents
座長：山下 武志 (心臓血管研究所附属病院)
- (3) ESC-JCS Joint Symposium
Coronary Vasomotion Abnormalities
座長：下川 宏明 (東北大学循環器内科学)
- (4) KSC-JCS Joint Symposium
Current Topics and Future Collaboration of Cardiovascular Surgery between Korea and Japan
座長：澤 芳樹 (大阪大学心臓血管外科)

10. ラウンドテーブルディスカッション

- (1) 心房細動合併 PCI 施行例の抗血栓療法
- (2) 日本の循環器救急疾患の現状
- (3) 致死性不整脈ストームへの対応
- (4) 心臓サルコイドシスの診断と治療
- (5) 心不全治療をトータルで考える：ポンプ, リズム, コロナリー
- (6) 分子画像による病態解明

- (7) 植込み型補助人工心臓の現状と課題
- (8) 地域での救急医療の最前線

11. トピック

- (1) 心室頻拍アブレーションの新しいアプローチ
- (2) ペースメーカー細胞/自律神経
- (3) 急性心不全のリスク層別化と初期治療
- (4) BPA 時代の CTEPH の診断と治療
- (5) 臓器間ネットワークから見た心血管治療戦略
- (6) iPS を用いた再生医療
- (7) 心・脳疾患のクロストーク

12. コントロバーシー

- (1) 腎デナベーションの現状と展望
- (2) 心臓再同期治療の現状と今後の展望
- (3) HFrEF の病態
- (4) 心不全における陽圧換気療法 血行動態改善か呼吸障害改善か
- (5) IVUS vs. OCT
- (6) 補助人工心臓の適応について考える

13. ミート・ザ・エキスパート

- (1) TAVI の現状と展望
- (2) 不安定プラークイメージング Up to date
- (3) 血管病理を究める
- (4) 失神患者の診断と治療
- (5) 注意を要する心電図所見
- (6) 肺高血圧症のメカニズムにせまる
- (7) LMT と CTO に対する PCI
- (8) 心臓血管外科治療のトピックス
- (9) 周産期と循環器疾患
- (10) 間質から見た不全心筋

14. モーニングレクチャー

- (1) 生体吸収ステント, 薬剤コーティングバルーンの現状と展望
- (2) AMI レジストリーに関して
- (3) Physiology oriented PCI
- (4) 失神の診断
- (5) アブレーションで知っておきたい心臓の解剖
- (6) 心内電位を読み解く
- (7) レーザーリード抜去の適応と限界
- (8) 不整脈治療の新しいデバイス: リードレスペースメーカー
- (9) 特発性心室細動
- (10) 抗不整脈薬の使い方
- (11) ホットバルーンを用いた心房細動治療
- (12) ミネラルコルチコイド/グルココルチコイド受容体と心臓について
- (13) 弁膜症治療の新しいデバイス: TAVI, MitraClip
- (14) 心腎連関に対する尿酸をターゲットとした治療
- (15) 心血管疾患に合併した COPD の治療
- (16) ハイリスク頸動脈プラークを MRI で評価する
- (17) 集中治療におけるせん妄管理の TIPS
- (18) 急性肺塞栓症に対する新しい抗凝固療法
- (19) BNP 研究 Up to date

- (20) 血管エコーを究める
- (21) 重症下肢虚血へのトータルバスキュラーケア
- (22) 心臓リハビリ Up to date
- (23) 実地医家から見た心房細動治療
- (24) 実地医家から見た心不全治療
- (25) 実地医家から見た心疾患合併糖尿病患者の治療
- (26) 日本のCCUの黎明期

15. Late Breaking Clinical Trials(公募)

詳細は19ページをご確認ください。

16. Late Breaking Cohort Studies(公募)

詳細は21ページをご確認ください。

17. 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 レーザーリード拔去

座長：庄田 守男（東京女子医科大学循環器内科）

ビデオセッションⅠ-2 末梢血管へのインターベンション治療

座長：安田 聡（国立循環器病研究センター心臓血管内科）

ビデオセッションⅠ-3 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)

座長：小林順二郎（国立循環器病研究センター心臓血管外科）

教育セッションⅡ：重症安定狭心症への最善の冠血行再建を考える

座長：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）

教育セッションⅢ：急性心不全・心不全増悪にどう対応するか—その標準治療は？

座長：志賀 剛（東京女子医科大学循環器内科）

佐藤 幸人（兵庫県立尼崎病院循環器内科）

18. 日本心臓財団佐藤賞記念講演

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

19. 審査講演会

(1) YIA Clinical Research 部門審査講演

座長：下川 宏明（東北大学循環器内科学）

(2) YIA Basic Research 部門審査講演

座長：下川 宏明（東北大学循環器内科学）

(3) 国際留学生 YIA 審査講演

座長：小室 一成（東京大学循環器内科）

(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

④成人先天性心疾患部会セミナー

(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11回心臓移植セミナー
- (5) 医療倫理委員会
第14回医療安全・医療倫理に関する講演会
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
第12回禁煙推進・心肺蘇生法合同市民公開講座
- (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13回心肺蘇生法市民公開講座
- (8) 男女共同参画委員会
第5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
留学支援助成 報告会

21. 市民公開講座

22. サテライトセミナー

23. 機器, 書籍展示

プレナリーセッション、シンポジウム開催要領

1. 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。ただし一部の日本語発表セッションを除く。
 - 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)。
2. 応募演題の採否結果は、**9月30日(火)にE-mailでご連絡**致しました。
3. 演題の取り消しは、会期初日の2カ月前(2015/1/21)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2015/1/22～)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。
4. 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。

一般演題採否について

1. 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。ただし, 演題登録時に入力された E-mail アドレス宛に, E-mail でも受領通知をお届けします。

採択された演題は, **2014年12月22日(月)正午**に登録番号, 採択演題名, 筆頭演者名を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。

2. 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。

3. 国内演者の応募資格

定款施行細則第50条に則り, 演題を提出後採択された場合, 共同研究者を含め, 本会の賛助会員以外の会員であり, かつ2014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, 下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。なお, 入会は, 入会金2,000円および2014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

URL <http://www.j-circ.or.jp/form/nyukai.htm>

4. 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。

5. 演題取り下げ

演題の取り消しは, 会期初日の2ヶ月前(2015年2月23日)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2015年2月24日～)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 Clinical Trials 演題募集要項

1. 演題応募方法

第79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79回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www.jcs2015.jp/>)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

2014年9月8日(月)午前10:00～11月25日(火)17:00 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。

※17:00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17:00までに登録完了するよう、予めスケジュールをご確認下さい。

※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10M 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

定款施行細則第50条に則り、発表演題の著者(共著者を含む)は本会の会員(正会員または準会員)であり、かつ2014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、下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。なお、入会は、入会金2,000円および2014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

URL <http://www.j-circ.or.jp/form/nyukai.htm>

ただし、臨床試験実施参加者は必ずしも会員である必要はありません。

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2015年 1 月中旬までに 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 (2015年 2 月23日) までに連絡があった場合に限り受理します。以後 (2015年 2 月24日～) 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79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79回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www.jcs2015.jp/>)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

2014年9月8日(月)午前10:00～11月25日(火)17:00 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。

※17:00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17:00までに登録完了するよう、予めスケジュールをご確認下さい。

※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10M 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170words 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

定款施行細則第50条に則り、発表演題の著者(共著者を含む)は本会の会員(正会員または準会員)であり、かつ2014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、下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。なお、入会は、入会金2,000円および2014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

URL <http://www.j-circ.or.jp/form/nyukai.htm>

ただし、臨床試験実施参加者は必ずしも会員である必要はありません。

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(2015年2月23日)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2015年2月24日～)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。

宿泊・交通・観光のご案内

第79回日本循環器学会学術集会〈会期：2015年4月24日(金)～26日(日)〉における、宿泊・交通・観光について下記の通りご案内致します。

■ご案内ホテル

会場までのアクセスに便利な「中之島」・「大阪駅」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致します。

〈ご案内ホテル一例〉

リーガロイヤルホテル、リーガ中之島イン、ホテルNCB、アパヴィラホテル〈淀屋橋〉、ヒルトン大阪、ANAクラウンプラザホテル大阪、帝国ホテル大阪、ホテルグランヴィア大阪、堂島ホテルほか

■宿泊お申込方法

2014年11月4日(火)より、学術集会ホームページ内、専用宿泊ページよりお申込下さい。

* 第79回日本循環器学会学術集会ホームページアドレス

<http://www.jcs2015.jp/>

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79回日本循環器学会学術集会 宿泊受付デスク」

株式会社 JTB 西日本 スポーツ・MICE センター

〒541-0056 大阪市中央区久太郎町2-1-25 JTB ビル 7 階

TEL: 06-6260-4360 FAX: 06-6260-4359 E-mail: jtb-jcs79th@west.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. 78 No. 10 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 most frequently quoted CJ papers in 2013 by category that substantially contributed to the 2012 impact factor of the Journal.

The Most Frequently Quoted CJ Papers (2011–2012) in 2013 by Category

The following papers, published in 2011–2012, were among the most frequently quoted papers in 2013 by category, thereby substantially contributing to the 2013 Impact Factor of the Journal (number in the parenthesis denotes the number of quotation in 2011–2012).

1. Arrhythmia/Electrophysiology

1. (23) Kaseno K, Naito S, Nakamura K, Sakamoto T, Sasaki T, Tsukada N, et al. Efficacy and safety of periprocedural dabigatran in patients undergoing catheter ablation of atrial fibrillation. *Circ J* 2012; **76**: 2337–2342.
2. (19) Hori M, Matsumoto M, Tanahashi N, Momomura S, Uchiyama S, Goto S, et al; on behalf of the J-ROCKET AF study investigators. Rivaroxaban vs. warfarin in Japanese patients with atrial fibrillation: The J-ROCKET AF Study. *Circ J* 2012; **76**: 2104–2111.
3. (15) 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.
4. (14) Ogawa S, Shinohara Y, Kanmuri K. Safety and efficacy of the oral direct factor Xa inhibitor apixaban in Japanese patients with nonvalvular atrial fibrillation: The ARISTOTLE-J study. *Circ J* 2011; **75**: 1852–1859.
5. (9) Kim SK, Park JH, Kim JY, Choi JI, Joung B, Lee MH, et al. High plasma concentrations of transforming growth factor-beta and tissue inhibitor of metalloproteinase-1: Potential non-invasive predictors for electroanatomical remodeling of atrium in patients with non-valvular atrial fibrillation. *Circ J* 2011; **75**: 557–564.

2. Cardiovascular Intervention

1. (11) 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.
2. (7) Funakoshi S, Furukawa Y, Ehara N, Morimoto T, Kaji S, Yamamuro A, et al. Clinical characteristics and outcomes of Japanese women undergoing coronary revascularization therapy. *Circ J* 2011; **75**: 1358–1367.
3. (6) Shiomi H, Tamura T, Niki S, Tada T, Tazaki J, Toma M, et al. Inter- and intra-observer variability for assessment of the synergy between percutaneous coronary intervention with TAXUS and cardiac surgery (SYNTAX) score and association of the SYNTAX score with clinical outcome in patients undergoing unprotected left main stenting in the real world. *Circ J* 2011; **75**: 1130–1137.
- (6) Chung JW, Park KH, Lee MH, Parrk KW, Kang HJ, Koo BK, et al. Benefit of complete revascularization in patients with multivessel coronary disease in the drug-eluting stent era. *Circ J* 2012; **76**: 1624–1630.
- (6) Tanaka S, Sakata R, Marui A, Furukawa Y, Kita T, Kimura T; CREDO-Kyoto Investigators. Predicting long-term mortality after first coronary revascularization: The Kyoto model. *Circ J* 2012; **76**: 328–334.

3. Cardiovascular Surgery

1. (11) Hatano M, Kinugawa K, Shiga T, Kato N, Endo M, Hisagi M, et al. Less frequent opening of the aortic valve and a continuous flow pump are risk factors for postoperative onset of aortic insufficiency in patients with a left ventricular assist device. *Circ J* 2011; **75**: 1147–1155.
2. (9) Yoshioka D, Sakaguchi T, Saito S, Miyagawa S, Nishi H, Yoshikawa Y, et al. Predictor of early mortality for severe heart failure patients with left ventricular assist device implantation: Significance of INTERMACS level and renal function. *Circ J* 2012; **76**: 1631–1638.
3. (8) Wu Q, Gui P, Wu J, Ding D, Purusram G, Dong N, et al. Effect of limb ischemic preconditioning on myocardial injury in patients undergoing mitral valve replacement surgery: A randomized controlled trial. *Circ J* 2011; **75**: 1885–1889.

4. (5) Shiga T, Kinugawa K, Hatano M, Yao A, Nishimura T, Endo M, et al. Age and preoperative total bilirubin level can stratify prognosis after extracorporeal pulsatile left ventricular assist device implantation. *Circ J* 2011; **75**: 121–128.
- (5) Kainuma S, Taniguchi K, Toda K, Funatsu T, Kondoh H, Nishino M, et al. Restrictive mitral annuloplasty for functional mitral regurgitation: Acute hemodynamics and serial echocardiography. *Circ J* 2011; **75**: 571–579.

4. Heart Failure

1. (9) Fukushima Y, Nakanishi M, Nonogi H, Goto Y, Iwai N. Assessment of plasma miRNAs in congestive heart failure. *Circ J* 2011; **75**: 336–340.
- (9) Kato N, Kinugawa K, Seki S, Shiga T, Hatano M, Yao A, et al. Quality of life as an independent predictor for cardiac events and death in patients with heart failure. *Circ J* 2011; **75**: 1661–1669.
- (9) Aoki T, Fukumoto Y, Sugimura K, Oikawa M, Satoh K, Nakano M, et al. Prognostic impact of myocardial interstitial fibrosis in non-ischemic heart failure: Comparison between preserved and reduced ejection fraction heart failure. *Circ J* 2011; **75**: 2605–2613.
4. (8) Momomura S, Tsutsui H, Sugawara Y, Ito M, Mitsuhashi T, Fukamizu S, et al; MOMIJI Study Investigators. Clinical efficacy of cardiac resynchronization therapy with an implantable defibrillator in a Japanese population: Results of the MIRACLE-ICD outcome measured in Japanese indication (MOMIJI) study. *Circ J* 2012; **76**: 1911–1919.
5. (7) Hamaguchi S, Kinugawa S, Goto D, Tsuchihashi-Makaya M, Yokota T, Yamada S, et al. Predictors of long-term adverse outcomes in elderly patients over 80 years hospitalized with heart failure: A report from the Japanese Cardiac Registry of Heart Failure in Cardiology (JCARE-CARD). *Circ J* 2011; **75**: 2403–2410.

5. Imaging

1. (9) Ozaki Y, Kitabata H, Tsujioka H, Hosokawa S, Kashiwagi M, Ishibashi K, et al. Comparison of contrast media and low-molecular-weight dextran for frequency-domain optical coherence tomography. *Circ J* 2012; **76**: 922–927.
2. (8) Ohta M, Kawasaki M, Ismail TF, Hattori K, Serruys PW, Ozaki Y. A histological and clinical comparison of new and conventional integrated backscatter intravascular ultrasound (IB-IVUS). *Circ J* 2012; **76**: 1678–1686.
3. (7) Kume T, Okura H, Miyamoto Y, Yamada R, Saito K, Tamada T, et al. Natural history of stent edge dissection, tissue protrusion and incomplete stent apposition detectable only on optical coherence tomography after stent implantation: Preliminary observation. *Circ J* 2012; **76**: 698–703.
4. (6) Fukuda S, Watanabe H, Daimon M, Abe Y, Hirashiki A, Hirata K, et al. Normal values of real-time 3-dimensional echocardiographic parameters in a healthy Japanese population: The JAMP-3D study. *Circ J* 2012; **76**: 1177–1181.
5. (5) Soeda T, Uemura S, Okayama S, Kawakami R, Sugawara Y, Nakagawa H, et al. Intensive lipid-lowering therapy with rosuvastatin stabilizes lipid-rich coronary plaques: Evaluation using dual-source computed tomography. *Circ J* 2011; **75**: 2621–2627.

6. Ischemic Heart Disease

1. (11) Domei T, Yokoi H, Kuramitsu S, Soga Y, Arita T, Ando K, et al. Ratio of serum n-3 to n-6 polyunsaturated fatty acids and the incidence of major adverse cardiac events in patients undergoing percutaneous coronary intervention. *Circ J* 2012; **76**: 423–429.
2. (8) Hanada K, Higuma T, Nishizaki F, Sukekawa T, Yokota T, Yamada M, et al. Randomized study on the efficacy and safety of landiolol, an ultra-short-acting β 1-adrenergic blocker, in patients with acute myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention. *Circ J* 2012; **76**: 439–445.
3. (7) Kovarnik T, Mintz GS, Skalicka H, Kral A, Horak J, Skulec R, et al. Virtual histology evaluation of atherosclerosis regression during atorvastatin and ezetimibe administration: HEAVEN study. *Circ J* 2012; **76**: 176–183.
- (7) Kobayashi N, Hata N, Kume N, Yokoyama S, Shinada T, Tomita K, et al. Matrix metalloproteinase-9 for the earliest stage acute coronary syndrome: Comparison with high-sensitivity troponin T. *Circ J* 2011; **75**: 2853–2861.
- (7) Kunita E, Yamamoto H, Kitagawa T, Ohashi N, Utsunomiya H, Oka T, et al. Association between plasma high-molecular-weight adiponectin and coronary plaque characteristics assessed by computed tomography angiography in conditions of visceral adipose accumulation. *Circ J* 2012; **76**: 1687–1696.

7. Molecular Cardiology/Myocardial Disease

1. (11) Kawahara C, Tsutamoto T, Nishiyama K, Yamaji M, Sakai H, Fujii M, et al. Prognostic role of high-sensitivity cardiac troponin T in patients with nonischemic dilated cardiomyopathy. *Circ J* 2011; **75**: 656–661. (Myocardial Disease)
- (11) Mathur S, Walley KR, Wang Y, Indrambarya T, Boyd JH. Extracellular heat shock protein 70 induces cardiomyocyte inflammation and contractile dysfunction via TLR2. *Circ J* 2011; **75**: 2445–2452. (Myocardial Disease)
- (11) Otsuka H, Arimura T, Abe T, Kawai H, Aizawa Y, Kubo T, et al. Prevalence and distribution of sarcomeric gene mutations in Japanese patients with familial hypertrophic cardiomyopathy. *Circ J* 2012; **76**: 453–461. (Myocardial Disease)

4. (8) Mano Y, Anzai T, Kaneko H, Nagatomo Y, Nagai T, Anzai A, et al. Overexpression of human C-reactive protein exacerbates left ventricular remodeling in diabetic cardiomyopathy. *Circ J* 2011; **75**: 1717–1727. (Myocardial Disease)
- (8) Takeuchi F, Isono M, Nabika T, Katsuya T, Sugiyama T, Yamaguchi S, et al. Confirmation of ALDH2 as a major locus of drinking behavior and of its variants regulating multiple metabolic phenotypes in a Japanese population. *Circ J* 2011; **75**: 911–918. (Molecular Cardiology)

8. Pediatric Cardiology and Adult Congenital Heart Disease

1. (7) Ueda H, Yanagi S, Nakamura H, Ueno K, Gatayama R, Asou T, et al. Device closure of atrial septal defect: Immediate and mid-term results. *Circ J* 2012; **76**: 1229–1234.
2. (6) Sugimoto M, Ota K, Kajihama A, Nakau K, Manabe H, Kajino H. Volume overload and pressure overload due to left-to-right shunt-induced myocardial injury: Evaluation using a highly sensitive cardiac Troponin-I assay in children with congenital heart disease. *Circ J* 2011; **75**: 2213–2219.
3. (5) Chen L, Wang L, Sun J, Qin J, Tang C, Jin H, et al. Midodrine hydrochloride is effective in the treatment of children with postural orthostatic tachycardia syndrome. *Circ J* 2011; **75**: 927–931.

9. Peripheral Vascular Disease/Pulmonary Circulation

1. (8) Lee CH, Cheng CL, Lin LJ, Tsai LM, Yang YH. Epidemiology and predictors of short-term mortality in symptomatic venous thromboembolism: A Nationwide Population-Based Study. *Circ J* 2011; **75**: 1998–2004. (Peripheral Vascular Disease)
- (8) Suzuki K, Iida O, Soga Y, Hirano K, Inoue N, Uematsu M, et al. Long-term results of the S.M.A.R.T. Control™ stent for superficial femoral artery lesions, J-SMART registry. *Circ J* 2011; **75**: 939–944. (Peripheral Vascular Disease)
3. (7) Tatebe S, Fukumoto Y, Sugimura K, Miyamichi-Yamamoto S, Aoki T, Miura Y, et al. Clinical significance of reactive post-capillary pulmonary hypertension in patients with left heart disease. *Circ J* 2012; **76**: 1235–1244. (Pulmonary Circulation)
4. (5) Satoh T, Saji T, Watanabe H, Ogawa S, Takehara K, Tanabe N, et al. A phase III, multicenter, collaborative, open-label clinical trial of sildenafil in Japanese patients with pulmonary arterial hypertension. *Circ J* 2011; **75**: 677–682. (Pulmonary Circulation)
- (5) Chida A, Shintani M, Nakayama T, Furutani Y, Hayama E, Inai K, et al. Missense mutations of the *BMPRII* (*ALK6*) gene in childhood idiopathic pulmonary arterial hypertension. *Circ J* 2012; **76**: 1501–1508. (Pulmonary Circulation)

10. Reviews/Editorials

1. (29) Manabe I. Chronic inflammation links cardiovascular, metabolic and renal diseases. *Circ J* 2011; **75**: 2739–2748. (Review)
2. (25) 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. (Review)
3. (23) Berne P, Brugada J. Brugada syndrome 2012. *Circ J* 2012; **76**: 1563–1571. (Review)
4. (20) Antzelevitch C. Genetic, molecular and cellular mechanisms underlying the J wave syndromes. *Circ J* 2012; **76**: 1054–1065. (Review)
5. (18) Auricchio A, Prinzen FW. Non-responders to cardiac resynchronization therapy: The magnitude of the problem and the issues. *Circ J* 2011; **75**: 521–527. (Review)
- (18) Fukumoto Y, Shimokawa H. Recent progress in the management of pulmonary hypertension. *Circ J* 2011; **75**: 1801–1810. (Review)
7. (16) Saito I. Epidemiological evidence of type 2 diabetes mellitus, metabolic syndrome, and cardiovascular disease in Japan. *Circ J* 2012; **76**: 1066–1073. (Review)
8. (15) Kumagai K. Catheter ablation of atrial fibrillation: State of the art. *Circ J* 2011; **75**: 2305–2311. (Review)
9. (14) New SEP, Aikawa E. Cardiovascular calcification: An inflammatory disease. *Circ J* 2011; **75**: 1305–1313. (Review)
- (14) Choi SH, Jung SY, Kwon SM, Baek SH. Perspectives on stem cell therapy for cardiac regeneration: Advances and challenges. *Circ J* 2012; **76**: 1307–1312. (Review)
- (14) Minamino T. Cardioprotection from ischemia/reperfusion injury: Basic and translational research. *Circ J* 2012; **76**: 1074–1082. (Review)
12. (11) 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. (Review)
13. (10) Kinugawa K. How to treat stage D heart failure?: When to implant left ventricular assist devices in the era of continuous flow pumps? *Circ J* 2011; **75**: 2038–2045. (Review)
- (10) Ogawa S, Koretsune Y, Yasaka M, Aizawa Y, Atarashi H, Inoue H, et al. Antithrombotic therapy in atrial fibrillation: Evaluation and positioning of new oral anticoagulant agents. *Circ J* 2011; **75**: 1539–1547. (Review)

- (10) Mogi M, Horiuchi M. Neurovascular coupling in cognitive impairment associated with diabetes mellitus. *Circ J* 2011; **75**: 1042–1048. (Review)
16. (9) Heo KS, Fujiwara K, Abe J. Disturbed-flow-mediated vascular reactive oxygen species induce endothelial dysfunction. *Circ J* 2011; **75**: 2722–2730. (Review)
- (9) Nair AP, Timoh T, Fuster V. Contemporary medical management of systolic heart failure. *Circ J* 2012; **76**: 268–277. (Review)
- (9) Kubo T, Tanaka A, Kitabata H, Ino Y, Tanimoto T, Akasaka T. Application of optical coherence tomography in percutaneous coronary intervention. *Circ J* 2012; **76**: 2076–2083. (Review)
19. (8) 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. (Review)
- (8) Fujita T, Ishikawa Y. Apoptosis in heart failure: The role of the β -adrenergic receptor-mediated signaling pathway and p53-mediated signaling pathway in the apoptosis of cardiomyocytes. *Circ J* 2011; **75**: 1811–1818. (Review)

11. LBCT/LBCT/Rapid

1. (12) 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. (LBCT)
2. (7) Shiba N, Nochioka K, Miura M, Kohno H, Shimokawa H; on behalf of the CHART-2 Investigators. Trend of westernization of etiology and clinical characteristics of heart failure patients in Japan: First report from the CHART-2 Study. *Circ J* 2011; **75**: 823–833. (LBCT)
- (7) Yokoyama H, Nagao K, Hase M, Tahara Y, Hazui H, Arimoto H, et al; for the J-PULSE-Hypo Investigators. Impact of therapeutic hypothermia in the treatment of patients with out-of-hospital cardiac arrest from the J-PULSE-HYPO study registry. *Circ J* 2011; **75**: 1063–1070. (LBCT)
4. (6) Koyama T, Watanabe H, Igarashi G, Terada S, Makabe S, Ito H. Short-term prognosis of adaptive servo-ventilation therapy in patients with heart failure. *Circ J* 2011; **75**: 710–712. (Rapid)
- (6) Sugimura K, Fukumoto Y, Satoh K, Nochioka K, Miura Y, Aoki T, et al. Percutaneous transluminal pulmonary angioplasty markedly improves pulmonary hemodynamics and long-term prognosis in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *Circ J* 2012; **76**: 485–488. (Rapid)

12. Other Categories

1. (13) Hayashi Y, Iwami T, Kitamura T, Nishiuchi T, Kajino K, Sakai T, et al. Impact of early intravenous epinephrine administration on outcomes following out-of-hospital cardiac arrest. *Circ J* 2012; **76**: 1639–1645. (Critical Care)
2. (12) Saku K, Zhang B, Noda K; on behalf of 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. (Vascular Medicine)
3. (11) Ohgashi H, Haraguchi G, Konishi M, Tezuka D, Kamiishi T, Ishihara T, et al. Improved prognosis of Takayasu arteritis over the past decade: Comprehensive analysis of 106 patients. *Circ J* 2012; **76**: 1004–1011. (Vascular Medicine)
4. (10) Kubozono T, Miyata M, Ueyama K, Hamasaki S, Kusano K, Kubozono O, et al. Acute and chronic effects of smoking on arterial stiffness. *Circ J* 2011; **75**: 698–702. (Vascular Medicine)
- (10) Okura H, Takada Y, Yamabe A, Ozaki T, Yamagishi H, Toda I, et al. Prevalence and correlates of physiological valvular regurgitation in healthy subjects: A color Doppler echocardiographic study in the current era. *Circ J* 2011; **75**: 2699–2704. (Valvular Heart Disease)
6. (9) Nakanishi C, Nagaya N, Ohnishi S, Yamahara K, Takabatake S, Konno T, et al. Gene and protein expression analysis of mesenchymal stem cells derived from rat adipose tissue and bone marrow. *Circ J* 2011; **75**: 2260–2268. (Regenerative Medicine)
- (9) Ying Y, Yang K, Liu Y, Chen QJ, Shen WF, Lu L, et al. A uremic solute, P-cresol, inhibits the proliferation of endothelial progenitor cells via the p38 pathway. *Circ J* 2011; **75**: 2252–2259. (Regenerative Medicine)
- (9) Yu XH, Jiang HL, Chen WJ, Yin K, Zhao GJ, Mo ZC, et al. Interleukin-18 and interleukin-12 together downregulate ATP-binding cassette transporter A1 expression through the interleukin-18R/nuclear factor- κ B signaling pathway in THP-1 macrophage-derived foam cells. *Circ J* 2012; **76**: 1780–1791. (Vascular Biology and Vascular Medicine)

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 September 1, 2014)

Circ J Vol. 78 No. 11 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 30 most frequently cited papers among the 18,510 papers published in the *Japanese Circulation Journal* (1968–2001) and *Circulation Journal* (2002–2013) (numbers in parentheses denote the number of citations).

1. (536) 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. (290) 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.
3. (260) 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. (207) Libby P, Okamoto Y, Rocha VZ, Folco E. Inflammation in atherosclerosis: Transition from theory to practice. *Circ J* 2010; **74**: 213–220. (Review)
5. (194) 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.
6. (169) 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.
7. (152) 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. (148) Zhou Q, Liao JK. Pleiotropic effects of statins: Basic research and clinical perspectives. *Circ J* 2010; **74**: 818–826. (Review)
9. (142) 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. (139) Vanhoutte PM. Endothelial dysfunction: The first step toward coronary arteriosclerosis. *Circ J* 2009; **73**: 595–601. (Review)
11. (138) 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.
12. (135) Higashi Y, Noma K, Yoshizumi M, Kihara Y. Endothelial function and oxidative stress in cardiovascular diseases. *Circ J* 2009; **73**: 411–418. (Review)
13. (124) 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)
14. (116) Kawai C. Idiopathic cardiomyopathy: A study on the infectious-immune theory as a cause of disease. *Jpn Circ J* 1971; **35**: 765–770.
15. (110) 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.
16. (109) 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.
17. (109) 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. (108) Yamori Y. Pathogenesis of spontaneous hypertension as a model for essential hypertension. *Jpn Circ J* 1977; **41**: 259–266.

19. (107) 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.
20. (101) 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.
21. (98) 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.
22. (97) 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.
23. (96) Shimokawa H. Cellular and molecular mechanisms of coronary artery spasm: Lessons from animal models. *Jpn Circ J* 2000; **64**: 1–12. (Review)
24. (95) 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.
25. (93) 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.
26. (90) 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.
- (90) Kurisu S, Inoue I, Kawagoe T, Ishihara M, Shimatani Y, Nakamura S, et al. Time course of electrocardiographic changes in patients with tako-tsubo syndrome: Comparison with acute myocardial infarction with minimal enzymatic release. *Circ J* 2004; **68**: 77–81.
- (90) 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.
29. (87) 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.
30. (86) Shimomura H, Terasaki F, Hayashi T, Kitaura Y, Isomura T, Suma H. Autophagic degeneration as a possible mechanism of myocardial cell death in dilated cardiomyopathy. *Jpn Circ J* 2001; **65**: 965–968.

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 September 25, 2014)

循環器専門医制度

専門医制度委員会

2014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) 受験年度の4月1日現在、認定内科医/総合内科専門医/外科学会認定登録医/外科専門医/小児科専門医、いずれかの資格を取得していること。
 - 3) 本学会員で、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、基本領域資格取得後、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)。
 - 5) 「AHA ACLS プロバイダーコース」「AHA ACLS-EP コース」「AHA ACLS インストラクターコース」「AHA ACLS-EP インストラクターコース」のいずれかを受講し、受験年度の4月1日現在有効な認定を受けていること。また小児科系に限り「AHA PALS プロバイダーコース」「AHA PALS インストラクターコース」も同等資格として認める。
 2. 審査料および年会費を2014年6月末までに完納していること(※4)。
 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 2014年4月1日現在6年目で可。2010年度以降の入会者は受験できません。
- ※2 2003年度以前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を含む。
- ※3 2011年9月以降の認定内科医資格取得者は満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 払込用紙は4月下旬に送付の予定です。

III. 申請方法

以下の書類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」「AHA ACLS-EP」「AHA ACLS インストラクター」「AHA ACLS-EP インストラクター」、また小児科系に限り「AHA PALS プロバイダー」「AHA PALS インストラクター」いずれかのカードのコピー

IV. 日 程

日 程	内 容
1 月末～ 3 月31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～ 4 月11日 17時必着	申請書類提出期間(※2)終了しました。
5 月上旬	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24日	筆記試験施行(※5) 東京国際フォーラム, 梅田スカイビル 終了しました。
10月下旬	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について

認定 4 年目 8 月下旬 「単位取得状況通知書」のお届け

認定 5 年目 10 月下旬 「循環器専門医認定更新のご案内」のお届け

認定更新に必要な条件は以下の通りです。

- 1 「更新」の意思表示をしていること
- 2 基本領域の資格を取得していること
- 3 更新に必要な単位を取得していること
(更新に必要な単位数は所定単位表をご確認ください。)
- 4 更新年度までの年会費を納入していること
- 5 認定更新料を納入していること

これらの条件を全て満たしていない場合は、資格を更新する事ができません。

◆認定更新の条件・手続きの詳細については次頁をご参照ください。

循環器専門医認定更新のご案内

2015年4月1日に循環器専門医資格認定更新となる循環器専門医へ、2014年10月下旬に「循環器専門医認定更新のご案内」を郵送しております。

お手数ですが、以下の手順に沿ってご対応をお願いします。

認定更新の条件および手続き

	更新条件	手 続 き	対応期日
1	「更新」の意思表示※	「認定更新 Web 申請」画面からご申請ください	
2	基本領域の資格を取得していること (2015年4月1日現在有効な資格であること) 〈基本領域資格〉 ・内科系 認定内科医, 総合内科専門医 ・小児科系 小児科専門医 ・外科系 外科専門医, 外科認定登録医	・「認定更新 Web 申請」画面の URL は本紙に記載しています。 また、認定更新 Web 申請用 ID・PW は郵送書類に記載しています。 ・「認定更新申請 Web」画面に『専門医更新 Web 申請の手引き』を掲載しています。確認しながら手続きを行ってください。	2014年11月20日(木)中 ※11/20までに、更新に必要な単位を取得されていない場合も先にこちらのお手続きをお済ませ下さい。
3	更新に必要な単位の取得 〈必要単位数〉 次頁の所定単位表をご参照ください。 なお、所定単位表の別表Ⅰ～Ⅵは学会ホームページ内(循環器専門医制度→規定、規則)に掲載しております。	・9月末までの単位取得状況を郵送書類でご確認頂けます。 10月以降は、学会ホームページ(循環器専門医制度→「専門医単位照会」)よりご確認ください。 ・更新に必要な単位の不足分を「自己申告」で取得される場合は「認定更新 Web 申請」画面からご申請頂けます。	2015年3月31日(火)中 第79回学術集会以外の申請期日 ※第79回学術集会(2015/4/24～26)は、2015年度更新の単位対象として特別に認められています。
4	更新年度(2014年度)までの年会費の納入	・納入状況は「認定更新 Web 申請」画面でご確認頂けます。 ・未納のため、振替用紙が必要な場合は下記【お問合せ先】E-mail までご請求ください。	2015年3月31日(火)中
5	認定更新料の納入	条件1～4を満たされた先生から更新料振替用紙を順次発送させて頂きます。 郵便局よりお振り込みください。	振替用紙送付時にご案内します。

※辞退する場合も「認定更新 Web 申請」画面から辞退申請の手続きをしてください。

認定更新 WEB 申請 URL : http://www.j-circ.or.jp/information/senmoni/web_shinsei.htm

その他

- ・認定期間終了時まで更新条件を充足していない場合、専門医資格は喪失となります。
- ・証書発送は、上記の更新条件を充足した方から、順次発送を致します。(3月中旬以降予定)
- ・更新後の認定期間は2015年4月1日～2020年3月31日となります。

【お問合せ先】

一般社団法人 日本循環器学会 事務局 専門医制度委員会担当

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

TEL: 03-5501-0863 FAX: 03-5501-9855

※WEB 申請が難しい場合は、以下に必要な事項をご記入の上、FAX にて本用紙を事務局まで至急送付してください。必要書類・手続き方法を送付致します。

お名前： _____ (専門医 NO. _____)

ご住所：〒 _____ (TEL： _____)

循環器専門医認定更新
所 定 単 位 表

一般社団法人 日本循環器学会

以下の方法にて5年間に**必修研修単位を含む50単位**を取得することにより、循環器専門医の認定更新を行う。

登録方法	対 象 者	必修	単位加算対象	単 位 数
専門医カード 単位登録票	参加者	★	日本循環器学会 学術集会	10
		★	〃 教育セッション	5
		☆	〃 医療安全・医療倫理に関する講演会※1	2
		★	日本循環器学会 地方会	5
		★	〃 地方会教育セッション	3
事務局登録	筆頭著者		「Circ J」掲載論文(CL・EX・RC・ICMのみ)	10
	参画者		本会が推奨する臨床研究プロジェクト※2	2～4
			本会が実施するプログラム	◎
	自己研修		本会が実施する教育プログラム CD-ROM/DVD/ビデオ※3	3
			本会が実施する教育研修 e-ラーニング※4	1
自己申告	参加者		循環器関連学会 年次学術集会(別表Ⅰ)	3
			関連学会 年次学術集会(別表Ⅱ)	1
			本学指定国内学術集会・学術講演会(別表Ⅲ-1)	1
			本学指定国外学術集会・学術講演会(別表Ⅲ-2)	2
			日本医学会総会※5	5
			WCC・AHA・ACC・APCC※6・ESC	2
			その他の海外循環器関連学会集会(別表Ⅳ)	1
	筆頭著者		本会指定の循環器関連学会学術誌 掲載論文(英文)(別表Ⅴ)	5
			〃 (和文)(〃)	3
			本会指定以外の循環器関連学術誌 掲載論文(英文)(別表Ⅵ)	3
			〃 (和文)(〃)	1
	留学者		留学	1×月数

《単位登録方法について》

専門医カード：学会当日会場において専門医カードを持参・提示することにより単位を取得する。

単位登録票：学会当日会場において、単位登録票に記入し提出することにより単位を取得する。

事務局登録：上記該当者は自動的に単位が加算される。

自己申告：単位不足の場合、自己申告期間(認定5年目)に所定の自己申告書にて不足単位を申告する。但し、留学・研究プロジェクトについては『認定更新に関する規程』参照。

- ※1 印の医療安全・医療倫理に関する研修については、ホームページ上での視聴研修あるいは地方会でのDVDセッションでも可。ただし、同じ講演内容については、重複して単位は加算されない。
- ※2 詳細については「大規模臨床試験プロジェクト」単位付与規程に基づき専門医制度委員会で決定する。
- ※3 印については発売から約2年間のみが単位付与対象となる。各視聴教材に同封の単位申請ハガキに記載されている単位申請有効期限を確認すること。
- ※4 視聴と設問正解を以って単位付与とする。
ただし、認定期間5年間で最大15単位。同じ内容については、重複して単位は加算されない。
- ※5 東北地方太平洋沖地震を受けて中止となった第28回日本医学会総会についても研修単位の対象とする。自己申告の際は参加予定だったことが公的に証明できる書類の提出が必要。
- ※6 印のAPCCについては2009年開催(京都)に限り5単位とする。その他の開催については通常通り2単位。

◎印の単位数は委員会判断とする。

★印については必修研修とし、認定期間内に30単位を必ず取得のこと。★内での組み合わせは自由。

☆印については必修研修とし、認定期間内に最低1回(2単位)は受講すること。

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
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
2014/4/1～2019/3/31	2014/4/1～2019/3/31

※但し、第79回日本循環器学会学術集会(2015/4/24～26)は2015年度更新の必修研修単位の対象となります。

【留学による特別措置】

※ 1) 2) については、留学期間が連続して10ヶ月以上の者を対象とする。

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必修研修単位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。

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

第79回日本循環器学会学術集会の研修単位について

2015年4月24～26日に開催される第79回日本循環器学会学術集会の研修単位(必修研修単位)は2014年度の研修単位としてのみ加算されます。

(2013年3月14日理事会承認)

●JCS2015-第79回日本循環器学会学術集会
会 期：2015年4月24日(金)～26日(日)
専門医単位：2014年度単位として加算

●JCS2016-第80回日本循環器学会学術集会
会 期：2016年3月18日(金)～20日(日)
専門医単位：2015年度単位として加算

〈2015年度専門医認定更新対象の先生へ〉

2015年度専門医認定更新のお手続きにあたり、第79回日本循環器学会学術集会で取得される単位も更新に必要な研修単位として認められます。

但し、その他のお手続きにつきましては10月下旬以降、各受付期間中に必ずお済ませ下さい。

お手続きの内容は、本誌内「循環器専門医認定更新のご案内」のページでご確認ください。

学術集会・地方会での専門医研修単位登録について

- 学術集会・地方会での更新に必要な研修単位の取得方法は「専門医カード」または「単位登録票」によるものです。
- 学術集会・地方会当日，会場の各専門医研修単位登録受付にて先生ご自身でのご登録のお手続きが必要です。
- なお，会期中に登録を忘れた場合，会期後にプログラム・参加証等の他書類で研修単位を申告されても受付致しません。

2015年度研修・研修関連施設 指定・更新申請要項

2015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2015年4月1日から2017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(10月1日(水)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：2014年9月下旬

WEB申請期間：2014年10月1日(水)午前10時～11月28日(金)午後4時

書類提出期間：2014年10月1日(水)～12月1日(月)消印有効

書類審査期間：2014年12月中

委員会審査：2015年1月上旬

(再審査施設への照会、再審査期間：2015年1月～2月)

施設証送付：2015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、2013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。
- 施設申請者に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。

2015年度更新申請は、2013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

「循環器専門医カード」再発行のご案内

「循環器専門医研修単位登録」は、早くて便利な「循環器専門医カード」による登録をお願いします。「循環器専門医カード」は、本学会学術集会・地方会(いずれも教育セッションを含む)・医療安全・医療倫理に関する講演会の単位登録手続きにご利用いただけます。

再発行は下記スケジュールで受け付けております。学術集会・地方会に向けてご準備ください。

●再発行時期(年3回)

2月下旬発行……12月末迄に申請された方には、年次学術集会までに発行

5月上旬発行……3月末迄に申請された方には、春期の地方会までに発行

9月上旬発行……7月末迄に申請された方には、秋期の地方会までに発行

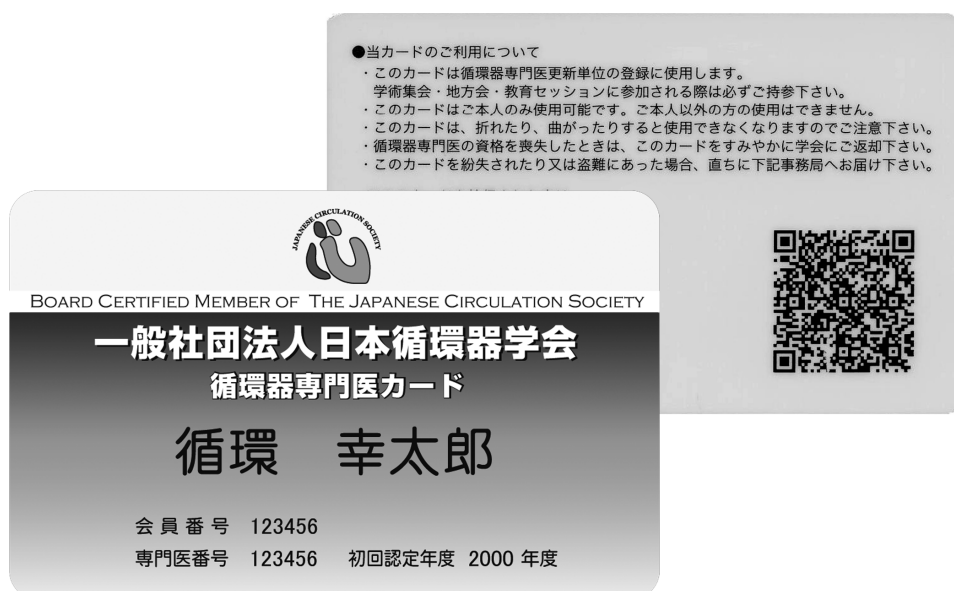
●再発行手数料

3,240円

●手順

1. 「循環器専門医カード再発行申請書」(次ページ)に記入のうえ、本会事務局までお送りください
(FAX・郵便・e-mail)。
2. 学会から再発行手数料の請求書を送付します。
3. 郵便局から再発行手数料を納入してください。
4. 入金確認後、上記当該時期に郵送します。

以上



(一社)日本循環器学会専門医制度委員会
循環器専門医カード再発行申請書

(一社)日本循環器学会
代表理事 殿

標記のカードを紛失致しましたので、下記のとおり再発行を申請致します。
なお、紛失したカードが発見された時には、速やかに学会に届け出を致します。

太枠内はもれなく記入してください

年 月 日

申請者氏名：
会員番号：(6桁)
生年月日： (西暦) 19 年 月 日
事務局への連絡事項：

※事務手続きの都合上、発行(発送)時期は年3回となります。

- ①12月末申込締切 2月末発行 ②3月末申込締切 5月上旬発行
③7月末申込締切 9月上旬発行

※手続きには再発行料(¥3,240(税込))が必要です。申請書到着後、請求書を送付致します。

カード発行は、ご入金後となりますのでご了承くださいませようお願い申し上げます。

※万一、請求書送付から1ヶ月経過してもご入金確認ができない場合は、本件申込みは失効することと致します。

※再発行料請求書及び循環器専門医カードは送本先へ送付致します。

※事務局記入欄

申請受付日	請求書送付	入金確認	送付

(一社)日本循環器学会事務局 TEL (03)5501-0863 FAX (03)5501-9855

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

《2013-2014年度活動》

1. 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：伊藤 宏 井上 博 大江 透 堀江 稔

【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

《2014年度活動》

2. 宮田 哲郎 末梢閉塞性動脈疾患の治療ガイドライン(2014年改訂版)

班 員：吉川 公彦 赤澤 宏平 秋下 雅弘 東 信良 後藤 信哉

古森 公浩 佐藤 紀 寺師 浩人 中村 正人 林 宏光

枇榔 貞利 村上 厚文 山内 敏正 山科 章 横井 宏佳

協力員：市来 正隆 古屋 隆俊 布川 雅雄 新本 春夫 飯田 修

石井 伸弥 石田 厚 伊東 啓行 井上 芳徳 鬼塚 誠二

尾原 秀明 河原田修身 北川 剛 工藤 敏文 小島 太郎

児玉 章朗 駒井 宏好 重松 邦広 杉本 郁夫 出口 順夫

富田 愛子 富山 博史 保坂 晃弘 細井 温 前田 英明

正木 久男 三井 信介 宮下 裕介 村上 隆介 孟 真

山岡 輝年 渡部 芳子

参加学会：日本循環器学会、日本形成外科学会、日本血栓止血学会、日本糖尿病学会、日本動脈硬化学会、
日本老年医学会、日本血管外科学会、日本心臓血管外科学会、
日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本血管内治療学会、
日本心臓血管インターベンション学会、日本心臓病学会、日本脈管学会

《2014-2015年度活動》

3. 磯部 光章 心臓移植に関する提言

班 員：	横田 裕行	町野 朔	丸山 英二	市川 肇	植田 初江
	小野 稔	小林順二郎	坂田 泰史	佐野 俊二	澤 芳樹
	中谷 武嗣	布田 伸一	福寫 教偉	福田 恵一	安河内 聡
	山崎 健二				
協 力 員：	加藤 文代	芦刈淳太郎	西村 勝治	遠藤美代子	絹川弘一郎
	絹川真太郎	久保田 香	小垣 滋豊	齋木 佳克	篠岡 太郎
	西垣 和彦	梁瀬 正伸	肥後 太基		

4. 寺崎 文生 心臓サルコイドーシスの診断ガイドライン

班 員：	吾妻安良太	安齊 俊久	石坂 信和	石田 良雄	磯部 光章
	猪又 孝元	植田 初江	江石 義信	北風 政史	草野 研吾
	坂田 泰史	四十坊典晴	土田 哲人	筒井 裕之	中島 崇智
	中谷 敏	堀井 泰浩	矢崎 善一	山口 悦郎	山口 哲生
協 力 員：	井手 友美	岡村 英夫	加藤 靖周	合屋 雅彦	榊原 守
	副島 京子	永井 利幸	中村 浩士	野田 崇	長谷川拓也
	森田 英晃				

5. 住友 直方 学校心臓検診のガイドライン

※日本循環器学会，日本小児循環器学会との合同で作成する。

班 員：	石川 広己	泉田 直己	市田 露子	岩本 眞理	笠巻 祐二
	久賀 圭祐	土井庄三郎	中西 敏雄	馬場 礼三	檜垣 高史
	堀米 仁志	三谷 義英	武者 春樹	吉永 正夫	
協 力 員：	阿部 勝巳	鮎沢 衛	牛ノ濱大也	太田 邦雄	加藤 太一
	加藤 愛章	澤田 博文	鉾崎 竜範	葭葉 茂樹	

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112回北海道地方会

会期：2014年11月22日(土)

会場：北海道大学学術交流会館(札幌市)

会長：松居喜郎

(北海道大学循環器・呼吸器外科学分野)

第113回北海道地方会

会期：2015年6月27日(土)

会場：北海道大学学術交流会館(札幌市)

会長：未定

第114回北海道地方会

会期：2015年11月28日(土)

会場：北海道大学学術交流会館(札幌市)

会長：未定

第159回東北地方会

会期：2014年12月6日(土)

会場：仙台国際センター(仙台市)

会長：竹石恭知

(福島県立医科大学循環器血液内科学講座)

第160回東北地方会

会期：2015年6月6日(土)

会場：未定(盛岡市)

会長：未定(秋田大学)

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236回関東甲信越地方会

会期：2015年6月20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：原田和昌(東京都健康長寿医療センター)

第237回関東甲信越地方会

会期：2015年9月26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：荻尾七臣(自治医科大学循環器内科)

第238回関東甲信越地方会

会期：2015年12月5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：高山守正(榊原記念病院循環器内科)

第130回北陸地方会

会期：2015年7月12日(日)

会場：福井商工会議所(福井市)

会長：水野清雄

(福井心臓血管センター福井循環器病院)

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)

(名古屋市)

会長：伊藤正明(三重大学循環器・腎臓内科学)

第118回近畿地方会

会期：2014年11月29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：上田真喜子(大阪市立大学病理病態学)

第119回近畿地方会

会期：2015年6月20日(土)

会場：大阪国際会議場(大阪市)

会長：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)

第120回近畿地方会

会期：2015年11月28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：石坂信和(大阪医科大学内科学Ⅲ教室(第三内科)・循環器内科)

第105回中国地方会

会 期：2014年12月6日(土)
会 場：ANA クラウンプラザホテル宇部(宇部市)
会 長：矢野雅文(山口大学器官病態内科学)

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117回九州地方会

会 期：2014年12月6日(土)
会 場：沖縄コンベンションセンター(宜野湾市)
会 長：國吉幸男(琉球大学胸部心臓血管外科学講座)

第118回九州地方会

会 期：2015年6月27日(土)
会 場：アクロス福岡(福岡市)
会 長：浦田 秀則(福岡大学筑紫病院循環器内科)

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55回日本脈管学会

会 期：2014年10月30日(木)～11月1日(土)
会 場：倉敷市芸文館(倉敷市)
会 長：種本和雄(川崎医科大学心臓血管外科)

第28回日本冠疾患学会

会 期：2014年12月12日(金)～13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：(内科系)：一色高明(帝京大学循環器内科)
(外科系)：高梨秀一郎
(榊原記念病院心臓血管外科)

第17回日本成人先天性心疾患学会

会 期：2015年1月17日(土)～18日(日)
会 場：学術総合センター(千代田区)
会 長：庄田守男(東京女子医科大学循環器内科)

第45回日本心臓血管外科学会

会 期：2015年2月16日(月)～18日(水)
会 場：国立京都国際会館(京都市)
会 長：坂田隆造(京都大学心臓血管外科学)

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54回日本核医学会

会 期：2014年11月6日(木)～8日(土)
会 場：大阪国際会議場(大阪市)
会 長：畑澤 順(大阪大学核医学)

第51回日本臨床生理学会

会 期：2014年11月7日(金)～8日(土)
会 場：シェーンバッハ・サボー(砂防会館)(千代田区)
会 長：久山 泰(帝京大学内科)

第42回日本集中治療医学会

会 期：2015年2月9日(月)～11日(水・祝日)
会 場：ホテル日航東京、ホテルグランパシフィック LEDAIBA(港区)
会 長：山科 章(東京医科大学第二内科)

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. 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。

6. 「本会指定の学術集会・学術講演会(国際会議)」および「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にて確認ください。

海外学会情報

AHA Scientific Sessions 2014

会 期：2014年11月15日(土)～19日(水)
開催地：Chicago(U.S.A)
U R L：http://www.heart.org/HEARTORG/

ACC Annual Scientific Session 2015

会 期：2015年3月14日(土)～16日(月)
開催地：San Diego(U.S.A)
U R L：http://accscientificsession.cardiosource.org/ACC.aspx

The 58th Annual Scientific Meeting of The Korean Society of Cardiology (KSC 2014)

会 期：2014年11月28日(金)～29日(土)
開催地：Goyang (Korea)

ESC Congress 2015

会 期：2015年8月29日(土)～9月2日(水)
開催地：London(U.K.)
U R L：http://www.escardio.org/congresses/esc-2015/Pages/welcome.aspx?hit=wca

その他の学会開催情報

第73回日本公衆衛生学会総会

会 期：2014年11月5日(水)～7日(金)
会 長：武藤孝司(獨協医科大学公衆衛生学講座)
メインテーマ：連携と協働：理念から実現に向けて
会 場：栃木県総合文化センター(宇都宮市)
宇都宮東武ホテルグランデ(宇都宮市)
ニューみくら(宇都宮市)
問合先：〒102-0075 東京都千代田区三番町2
三番町 KS ビル
株式会社コンベンションリンケージ内
Tel. 03-3263-8688 Fax. 03-3263-8693
E-mail: jsph73@c-linkage.co.jp
URL：http://www.c-linkage.co.jp/jsph73/

E-mail: jsph71@med.hokudai.ac.jp
URL: http://conv-s.com/jsph71/

第9回医療の質・安全学会学術集会 & International Forum on Quality and Safety in Healthcare, Japan 2014

会 期：2014年11月22日(土)～24日(月・祝)
大会長：高久史磨(医療の質・安全学会理事長、
(一社)医療安全全国共同行動議長)
テーマ：患者本位の質・安全を追求する21世紀医療シ
ステムの構築に向けて
会 場：幕張メッセ 国際会議場(千葉県千葉市)
問合先：〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-4-2
大同生命霞が関ビル18階
第9回医療の質・安全学会学術集会 運営準
備室
日本コンベンションサービス株式会社内
Tel: 03-3508-1214 Fax: 03-3508-1302
E-mail: jsqsh9@convention.co.jp
URL: http://www2.convention.co.jp/jsqsh9/

CCT(Complex Cardiovascular Therapeutics)2014

会 期：2014年10月30日(木)～11月1日(土)
会 場：神戸国際展示場・神戸ポートピアホテル
事前参加登録期日：2014年9月16日(火)登録は下記
URL から
※期日以降は当日登録
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
CCT2014 事務局
Tel. 0532-57-1275 Fax. 0532-52-2883
E-mail: secretariat@cct.gr.jp

第71回日本循環器心身医学会総会

会 期：2014年11月22日(土)～23日(日)
会 長：筒井裕之(北海道大学循環病態内科学)
メインテーマ：循環器疾患への多面的アプローチ
～多職種による包括的心身ケアを目指して～
会 場：北海道大学学術交流会館(札幌市)
問合先：〒060-8638 札幌市北区北15条西7丁目
北海道大学大学院医学研究科循環病態内科学
Tel. 011-706-6973 Fax. 011-706-7874

研 究 助 成

公益財団法人福田記念医療技術振興財団第25回(平成26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2014年4月26日

②については前期分2014年4月26日、後期分2014年12月31日

(注) 国際交流前期分は、出発が2014年7月1日から2015年2月28日までの募集

③については2014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27年度ソルト・サイエンス研究財団研究助成

対象および募集件数：

〈一般公募研究〉

単年度(2015年4月1日～2016年3月31日)

塩類の生理作用、健康に及ぼす影響に関する研究
23件程度(100万円以下／1件)

応募資格：日本国内の大学、公的研究機関等で研究に携わる人(学生・研究生等を除く)

応募方法：下記ホームページから所定様式をダウンロードすること

応募締切：2014年11月1日～12月10日(必着)

問合先：〒106-0032 東京都港区六本木7-15-14

塩業ビル3F

公益財団法人ソルト・サイエンス研究財団

Tel. 03-3497-5711

URL: <http://www.saltscience.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(緊急心臓血管治療)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-ITC2014/10/25-26近畿支部誠佑記念病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2014年10月25日(土)～26日(日)の2日間

会場：誠佑記念病院

受講募集人数：12名

コースディレクター：友渕佳明(誠佑記念病院)

9月28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-ITC2014/10/25-26九州支部宮崎市郡医師会病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2014年10月25日(土)～26日(日)の2日間

会場：宮崎市郡医師会病院

受講募集人数：12名

コースディレクター：平井信孝(熊本地域医療センター循環器内科)

10月5日(日)まで募集(延長の場合もあり)

問い合わせ：

熊本地域医療センター 平井信孝

Phone: 096-363-3311

Fax: 096-362-0222

E-mail: nobutaka@krmc.or.jp

JCS-ITC2014/11/08-09関東甲信越支部帝京大学板橋キャンパス AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2014年11月8日(土)～9日(日)の2日間
会 場：帝京大学板橋キャンパス 2号館地下1階 シミュレーション室
受講募集人数：12名
コースディレクター：坂本哲也(帝京大学医学部救急医学講座)
10月15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@morioh.co.jp

JCS-ITC2014/11/8-9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：2014年11月8日(土)～9日(日)の2日間
会 場：国立病院機構東京医療センター
受講募集人数：15名
コースディレクター：布施 淳(国立循環器病研究センター循環器内科)
10月17日(金)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@morioh.co.jp

JCS-ITC2014/11/15-16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：2014年11月15日(土)～16日(日)の2日間
会 場：本郷マッシュアップスタジオ
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)
11月5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@morioh.co.jp

JCS-ITC2014/11/15-16関東甲信越支部相澤病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2014年11月15日(土)～16日(日)の2日間
会 場：相澤病院S棟第3会議室
受講募集人数：12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)
10月23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@morioh.co.jp

JCS-ITC2014/11/22-23近畿支部神戸大学 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2014年11月22日(土)～23日(日)の2日間
会 場：神戸大学医学部附属病院地域医療活性化センター
受講募集人数：12名
コースディレクター：安本 均(大阪暁明館病院)
10月26日(日)まで募集
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-ITC2014/11/22-23関東甲信越支部イムス横浜国際看護専門学校 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2014年11月22日(土)～23日(日)の2日間
会 場：イムス横浜国際看護専門学校
受講募集人数：15名
コースディレクター：源河朝広(イムス横浜旭中央総合病院循環器内科)
11月2日(日)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@morioh.co.jp

JCS-ITC2014/11/29-30北海道支部製鉄記念室蘭病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2014年11月29日(日)～30日(月)の2日間
会 場：製鉄記念室蘭病院がんセンター 2F 大講堂
受講募集人数：15名
コースディレクター：高橋 弘(製鉄記念室蘭病院)
11月10日(月)まで募集
問い合わせ：
製鉄記念室蘭病院 循環器内科 高橋 弘
Phone: 0143-44-4650
Fax: 0143-47-4353
E-mail: interdoctorland100hiro@gmail.com

JCS-ITC2014/11/29-30中国支部岡山赤十字病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2014年11月29日(日)～30日(月)の2日間
会 場：岡山赤十字病院 研修室(センター棟 4F)
受講募集人数：12名
コースディレクター：齋藤博則(岡山赤十字病院)
11月12日(水)まで募集
問い合わせ：
日本循環器学会 中国支部事務局 岡部英美
Phone: 0836-22-2248
Fax: 0836-22-2246
E-mail: ninai@yamaguchi-u.ac.jp

JCS-ITC2014/12/13-14関東甲信越支部自治医科大学 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2014年12月13日(日)～14日(月)の2日間
会 場：自治医科大学20周年記念棟 7F シミュレーションセンター
受講募集人数：12名
コースディレクター：菊地 研(独協医科大学心臓・血管内科)
11月24日(月)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-ITC2014/12/13-14東海・北陸支部名古屋医療センター AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2014年12月13日(日)～14日(月)の2日間
会 場：名古屋医療センター
受講募集人数：18名
コースディレクター：都築通孝(豊田厚生病院)
11月20日(木)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-ITC2014/12/20-21関東甲信越支部長野赤十字病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2014年12月20日(土)～21日(日)の2日間
会 場：長野赤十字病院基幹災害医療センター
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)
11月27日(木)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-ITC2014/12/20-21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：2014年12月20日(土)～21日(日)の2日間
会 場：本郷マッシュアップスタジオ
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)
12月10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@morioh.co.jp

JCS-ITC2014/12/20-21近畿支部国立循環器病研究センター AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2014年12月20日(土)～21日(日)の2日間

会 場：国立循環器病研究センター リハビリ棟 5F

受講募集人数：12名

コースディレクター：真野敏昭(兵庫医科大学)

11月26日(水)まで募集

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

ACLS プロバイダー資格更新コース

受講料：18,000円

受講要件：

1. 有効期限内の BLS ヘルスケアプロバイダーカードを有すること
2. 有効期限内の ACLS プロバイダーカードを有すること

追補 1) 有効期限を過ぎている ACLS カードを有している場合、更新コースの受講は可能です。

ただし、実技試験、筆記試験ともに補習や再試験の機会はありませんので、万一、両試験に 1 回で合格しない場合には、ACLS 更新コースの再受講は不可となっております。

改めて 2 日間の通常の ACLS コースを受講いただくことになります(受講料も新たに必要となります)。

追補 2) AHA ACLS コースをこれまで一度も受講したことがない場合には、ACLS 更新コースの受講は原則として認められておりません。

JCS-ITC2014/11/16 関東甲信越支部自治医科大学 AHA ACLS プロバイダー更新コース

開催日：2014年11月16日(日)

会 場：自治医科大学20周年記念棟 7F シミュレーションセンター

受講募集人数：6 名

コースディレクター：菊地 研(獨協医科大学心臓・血管内科)

10月23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@morioh.co.jp

JCS-ITC2014/12/07 近畿支部京都大学医学部附属病院 AHA ACLS プロバイダー更新コース

開催日：2014年12月7日(日)

会 場：京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター

受講募集人数：2 名

コースディレクター：西尾亮介(京都大学医学部附属病院)

11月9日(日)まで募集

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〉

2,052 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>



一般社団法人 日本循環器学会 禁煙推進委員会からのお知らせ

禁煙啓発キャラクター すわん君のtwitterが、
2014年4月22日(禁煙の日)スタート！！
詳しくはtwitter ID【suwankun_kin_en】で検索

携帯 スマホの方は、
QRコードからCheck♡



…みんな
フォローしてほしい
でしゅわん♡



禁煙啓発キャラクター「すわん君」
(C)一般社団法人 日本循環器学会



…みんなに会いに
行きましゅわん♡

すわん君着ぐるみ貸出中！！
詳細は、下記メールアドレスまで
お問い合わせ下さい♪♪
アドレス:【nonsmoking@j-circ.or.jp】

日循 禁煙推進委員会HP: <http://www.j-circ.or.jp/kinen/>

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、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ます。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。もしくはファックス(03-5501-9855)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(日循会員価格 ¥6,480 税込)

2012年度制作分(DVDのみ) 単位申請期日: 2015年3月31日

Vol.6.「循環器 physical examination の実際(第2版)

監修: 吉川 純一

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)

2011年度製作分(DVDのみ) 単位申請期日: 2014年3月31日にて終了。単位付与不可

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)

■循環器教育セッション

※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

※座長所属はセッション開催時のもの。

第42回循環器教育セッション DVD-ROM ¥5,200(税込) 2014年3月21日(金)~23日(日)

単位申請期日: 2016年3月31日

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)

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)

3. ASD

座長: 赤城 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)

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)

新浪 博(埼玉医科大学国際医療センター心臓血管外科)

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)

前村 浩二(長崎大学循環病態制御内科学)

第41回循環器教育セッション DVD-ROM ¥5,200(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 PTSMA

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)



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**48セッション 241延べ座長・演者、
56時間40分収録!**

価格 5,200円

発行予定
6月20日

(送料 税別)

<収録内容>

美甘レクチャー

1セッション

Molecular Control of Heart Development, Disease and Regeneration

真下記念講演

1セッション

Signaling and Gene Expression for Cytokine Activity in Inflammation and Immunity: Contributions to Medical Science

会長講演

1セッション

Cardiology in the Information Era: From Bench to Community

特別講演

10セッション

- SL01. New Insights Regarding the Pathogenesis and Modification of Marfan Syndrome and Related Disorders
- SL02. Adipokine Involvement in Cardiovascular Disease
- SL03. Update on the Pathophysiology of Acute Myocardial Infarction
- SL04. Genetic Causes of Human Heart Disease
- SL05. microRNAs in Cardiovascular Diseases and Aging: From Mechanisms to Therapeutic Targets
- SL06. Hypoxia and Vascular Physiology
- SL07. Differential Effects of Preload and Afterload on Myocardial Gene Expression and Function
- SL10. Clinical Research and the Development of Medical Therapeutics
- SL11. Mechanisms for Diabetic Cardiomyopathy - Focus on Hyperinsulinemia
- SL14. Heart Failure with pEF

会長特別企画

5セッション

- SS1. 我が国の地域医療の新展開にむけて
- SS3. 循環器病ナショナルデータベース
- SS4. 公正な臨床研究の進め方
- SS6. ゲノム科学の新展開
- SS7. 利益相反を考える

プレナリーセッション

5セッション

- PL01. Coronary Revascularization Based on Evidence Based Medicine - Comparing PCI and CABG - Reality and Ideal
- PL02. Progress in Heart Failure Treatment
- PL03. Regenerative Therapy in Cardiovascular Field
- PL04. 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~
- PL08. 循環器病学のトランスレーショナルリサーチ

シンポジウム

10セッション

- SY01. 冠循環を見直す：心筋虚血の発生機序から評価まで
- SY02. Molecular Mechanisms Linking the Coronary Risk Factors and the Development of Atherosclerosis
- SY04. Challenges of Non-pharmacological Treatment of Life-threatening Malignant Ventricular Tachyarrhythmias
- SY05. 心不全治療の進歩—内科・外科の集学的アプローチ—
- SY06. Molecular Mechanism for Myocardial Hypertrophy and Heart Failure
- SY11. 循環器疾患ネットワークとレジストリ
- SY14. カテーテル治療における女性医師の勤務環境：現状と課題
- SY17. 肺高血圧症に期待される新しい治療法
- SY21. IT と循環器診療
- SY22. 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 -

ジョイントシンポジウム 1～5 全て

5セッション

- 1. AHA-JCS Joint Symposium
Future Prospect of iPS Cells and Direct Induction
- 2. ACC-JCS Joint Symposium
Imaging Modalities to Detect Vulnerable Plaque
- 3. Meet the ESC
ESC-JCS Guideline Session of Heart Failure
- 4. Meet the ESC
TAVI update
- 5. Meet the ESC: ESC-JCS Joint Symposium
Impact of Coronary Imaging on the Mechanism and Prediction of Acute Coronary Syndrome (ACS)

ラウンドテーブルディスカッション

1セッション

- RT01. 心房細動のアブレーション治療

トピック

4セッション

- TP03. 内科と外科のハイブリッド治療
- TP04. 心臓シミュレーター
- TP09. 医師のキャリアパスを広げる
- TP11. 腎デナーベーション：循環器疾患治療への展開

コントロバシー

2セッション

- CO 02. 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
- CO 03. CABG vs PCI (SYNTAX5年の成績を受けて)

ミート・ザ・エキスパート

3セッション

- ME05. 心エコーの進歩
- ME07. 心臓移植の現場—脳死判定から移植後免疫抑制療法まで—
- ME08. 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と治療

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

第78回日本循環器学会学術集会 DVD-ROMのお申込

価格 1部 ¥5,200 (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、その他通信欄にご記入下さい。

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78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。)

2014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		

JCS78

<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>

企画著作 一般社団法人日本循環器学会

制作販売受託

株式会社メディカルビスタ 日循 DVD-ROM 事務局

☎ 0120-046-844 (9:30-18:30) FAX: 03-6368-9509

E-mail: jcsdvd@medicalvista.jp



JCS2014

第42回 循環器教育セッション

会場：東京国際フォーラム 日時：2014年3月21～23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 **5,200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 I-1 心房細動アブレーションの進歩

学会1日目 3月21日(金) 8:30～12:40

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)

演者：

Marc Dubuc (Montreal Heart Institutes, Canada)

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

学会2日目 3月22日(土) 8:30～10:30

座長：

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

演者：

赤木 禎治 (岡山大学病院循環器疾患集中治療部)
鳥飼 慶 (大阪大学心臓血管外科)
小宮山 伸之 (埼玉医科大学国際医療センター心臓内科)
原 英彦 (東邦大学医療センター大橋病院循環器内科)
松本 崇 (Heart Institute, Cedars-Sinai Medical Center, USA)
高見澤 格 (榊原記念病院循環器内科)

教育セッション I

ビデオセッション I-2 大動脈ステントグラフト

学会1日目 3月21日(金) 8:30～12:40

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)

演者：

松田 均 (国立循環器病研究センター心臓血管外科)
加藤 雅明 (森之宮病院心臓血管外科)
坂口 昇二 (松原徳洲会病院放射線科)

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

学会3日目 3月23日(日) 14:00～16:00

座長：

山科 章 (東京医科大学第二内科)
前村 浩二 (長崎大学循環病態制御内科学)

演者：

吉野 秀朗 (杏林大学第二内科)
長尾 建 (駿河台日本大学病院循環器科)
神谷 千津子 (国立循環器病研究センター周産期・婦人科)
是恒 之宏 (大阪医療センター臨床研究センター)
安齊 俊久 (国立循環器病研究センター心臓血管内科)
西村 真人 (桃仁会病院循環器科)

教育セッション I

ビデオセッション I-3 ASD

学会1日目 3月21日(金) 8:30～12:40

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)

演者：

矢崎 諭 (国立循環器病研究センター小児循環器科)
河村 朗夫 (慶應義塾大学循環器内科)
中川 晃志 (岡山大学病院循環器内科)

●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、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

第42回 循環器教育セッションDVD-ROMのお申込

価格 1部 ¥5,200 (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、その他通信欄にご記入下さい。

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42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。)

2014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		

JCS_ES42

<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>

企画著作 一般社団法人日本循環器学会

制作販売受託

株式会社メディカルビスタ 日循 DVD-ROM 事務局

☎ 0120-046-844 (9:30-18:30) FAX: 03-6368-9509

E-mail: jcsdvd@medicalvista.jp

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。
なお、日本心臓財団では本誌をご支援いただく教室(医局)・病院(医院)賛助会員も
募集しております。詳細は日本心臓財団事務局にお問合せください。

「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：株式会社日本医学出版 心臓編集室

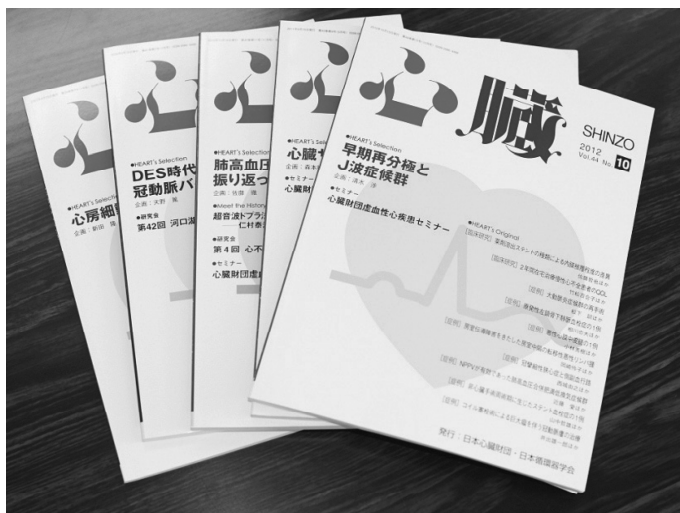
発売：株式会社西村書店

定価：2,160円(本体2,000円+税)

年間予約購読料(12冊分) 25,920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、新田 隆、百村伸一、山科 章



投稿に関するお問い合わせ

(株)日本医学出版「心臓」編集室

電話：03-5800-2350

FAX：03-5800-2351

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

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	meeting@j-circ.or.jp	
国際交流	international@j-circ.or.jp	
ガイドライン関連	jcsGL@j-circ.or.jp	
IT/DATABASE	ITDatabase@j-circ.or.jp	
男女共同関連	jcs-danjyo@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、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.jstage.jst.go.jp/browse/circj>

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。