

日本循環器学会 会 告

Contents

- 1** 2015年度実施代議員（社員）選挙のお知らせ（10月31日まで）
- 2** 第79回 一般社団法人日本循環器学会社員総会 議事録
- 4** 第80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項
 - 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
- 33** 編集委員長からのメッセージ
- 37** 循環器専門医制度
 - 2015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
 - 2016年度循環器専門医資格認定審査受験予定の方へ：
AHAトレーニングコース早期受講のお勧め
 - 2016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
 - 学術集会・地方会での専門医研修単位登録について
 - 2016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
- 52** 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
- 56** ACLS 講習会情報
- 62** 映像教材販売のご案内
- 69** 和文論文投稿誌「心臓」のご案内
- 70** 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

**2015
No.6**

2015年度実施代議員(社員)選挙のお知らせ

投票期間のご案内

投票期間：2015年10月31日(土)まで

2015年度実施の代議員(社員)選挙の投票期間のご案内です。

(本会告発刊時点において、)投票期間終了が間近となっております。
まだ投票がお済みでない有権者は10月31日までに投票を行ってください。

●選挙権有資格要件：

- 正会員であること(国籍が海外で海外在住の場合を除く)
- 2015年3月31日現在において2014年度年会費を納入済みであること
(ただし、本会の名誉会員および特別会員は上記に関わらず選挙資格を有する)

●投票方法：

- 本会ホームページ上から投票(オンライン投票)
ホームページから投票画面にログインしてください。
本会ホームページ URL：http://www.j-circ.or.jp/
オンライン投票ページ URL：http://ovs-jcs.jp/

※ログインのためのパスワードを記載したはがきをお送りしております。

紛失された場合、本会ホームページ上から「オンライン投票用パスワード通知申請書」をダウンロードいただき、事務局までご提出ください。

- 書面の投票用紙(マークシート)による投票(※対象：事前申請があった有権者のみ)
投票用紙をお送りしておりますので、記載のうえご返送ください。

〈選挙に関するお問い合わせ先〉

一般社団法人日本循環器学会事務局総務担当

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F

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

第79回 一般社団法人日本循環器学会社員総会 議事録

- 1 日時 2015年(平成27年)6月26日(金) 15時00分～15時50分
- 2 場所 JPタワー ホール&カンファレンス 4階 (ホール2+3)
〒100-7004 東京都千代田区丸の内2-7-2 TEL: 03-5222-1800
- 3 社員現在数: 280名
出席社員数: 251名(内、委任状提出者は119名、書面による議決権行使者数は37名)
- 4 理事現在数: 30名
会場出席理事(代表理事を含む): 磯部光章, 市田路子, 伊藤 宏, 小川久雄, 尾崎行男, 木原康樹,
木村 剛, 小室一成, 斎藤能彦, 澤 芳樹, 下川宏明, 代田浩之, 瀧原圭子, 筒井裕之, 萩原誠久,
檜垣實男, 平山篤志, 福田恵一, 増山 理, 山岸正和, 横山 斉, 吉栖 正生
会場欠席理事: 青沼和隆, 伊藤 浩, 朔啓二郎, 野出孝一, 平田健一, 湊口信也, 宮崎俊一, 室原豊明
- 5 監事現在数: 2名
会場出席監事: 大屋祐輔, 北風政史
- 6 議長 小川 久雄 (一般社団法人日本循環器学会代表理事)
- 7 議事 報告事項
 1. 2014年度事業報告
 2. 2015年度事業計画
 3. 2013年度決算報告
 4. 2014年度決算報告
 5. 2015年度収支予算
 6. 委員会報告
 7. 第80回及び第81回学術集会会長挨拶決議事項
 1. 新名誉会員・新特別会員の承認
 2. 第82回学術集会会長の承認
 3. 定款及び定款施行細則の変更
- 7 議事の経過及び結果
定刻になり社員総会を開会し、定款第15条により小川久雄代表理事が議長となることが提案され、全会一致で承認された。その後、議長から定足数を満たしている旨の報告がなされた。
続いて、議長から本社員総会の議事録署名人として下川宏明理事と山岸正和理事が指名され、全会一致で承認された。
資料に掲載された48名の物故会員に対し黙禱が捧げられた後、議事に入った。

報告事項1. 2014年度事業報告

議長から、2015年度第1回理事会(2015年6月5日開催)で承認された2014年度実施事業の概要について、資料のとおり報告がなされた。

報告事項2. 2015年度事業計画

議長から、2014年度第3回理事会(2015年1月23日開催)で承認された2015年度事業計画の概要について、資料のとおり報告がなされた。

報告事項3. 2013年度決算報告

議長から、2014年度第1回理事会(2014年6月20日開催)で承認された2013年度決算について、資料の通り報告がなされた。

報告事項4. 2014年度決算報告

議長から、2015年度第1回理事会(2015年6月5日開催)で承認された2014年度決算について、資料の通り報告がなされた。

報告事項5. 2015年度収支予算

議長から、2014年度第3回理事会(2015年1月23日開催)で承認された2015年度収支予算について、資料のとおり報告がなされた。

報告事項6. 委員会報告

議長から委員会報告について上程され、代表してガイドライン委員会の筒井裕之委員長、IT/Database 委員

会の斎藤能彦委員長から、各委員会の活動内容について報告がなされた。

報告事項 7. 第80回及び第81回学術集会会長挨拶

第80回学術集会について下川宏明会長から、第81回学術集会について山岸正和会長から、それぞれ報告がなされた。

決議事項 1. 新名誉会員・新特別会員の承認

議長から、2014年度第3回理事会(2015年1月23日開催)で推薦された2015年度就任の新名誉会員および新特別会員候補者について説明がなされ、各候補者の就任について賛否を議場に諮ったところ、出席した社員の議決権の過半数をもって承認された。

決議事項 2. 第82回学術集会会長の選任

議長から、2014年度第2回理事会(2014年10月24日開催)で第82回学術集会会長に澤 芳樹理事が推薦された旨の説明がなされ、澤理事の会長就任について賛否を議場に諮ったところ、出席した社員の議決権の過半数をもって承認された。

決議事項 3. 定款及び定款施行細則の変更

議長から、定款及び定款施行細則の規定の変更について資料に基づき説明がなされ、議案について賛否を諮ったところ、定款の変更については総社員のもつ議決権の3分の2以上をもって承認され、定款施行細則の変更については出席した社員の議決権の過半数をもって承認された。

その他

議長から、APSC および WHF と本会との今後の関係について上程され、国際交流委員長の小室一成委員長から報告がなされた。

以上をもって本日の議事を終了し、議長から議事への協力に謝辞があり、閉会した。

上記の議事の経過及び結果を明らかにするため、この議事録を作成し議長並びに議事録署名人がこれに署名押印する。

2015年6月26日

第79回一般社団法人日本循環器学会社員総会

(署名)

(捺印)

議長 小川 久雄

議事録署名人 下川 宏明

同 山岸 正和

(以下余白)

第80回日本循環器学会学術集会 (JCS2016)

開催概要

会 期：2016年 3月18日(金)～20日(日)
会 長：下川 宏明 (東北大学大学院医学系研究科循環器内科学)
会 場：仙台国際センター, 東北大学百周年記念会館川内萩ホール
仙台市民会館

メインテーマ：日循80年 日本の循環器病学の過去・現在・未来

—東日本大震災復興 5周年—

The Past, Present and Future of Cardiovascular Medicine in Japan

—The 5th Anniversary of the Great East Japan Earthquake—

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

2. 美甘レクチャー

Paul M. Vanhoutte (University of Hong Kong, Hong Kong)

座長：矢崎 義雄 (国際医療福祉大学)

3. 真下記念講演

山本 雅之 (東北大学 医化学分野/東北メディカル・メガバンク機構)

座長：篠山 重威 (宇治病院)

4. 会長講演

下川 宏明 (東北大学 循環器内科学)

座長：永井 良三 (自治医科大学)

5. 特別講演(アルファベット順)

(1) Mark A. Creager (Geisel School of Medicine at Dartmouth, USA)

座長：水野 杏一 (公益財団法人 三越厚生事業団)

(2) Alan Daugherty (University of Kentucky, USA)

座長：横山 光宏 (兵庫県立姫路循環器病センター/神戸大学)

(3) Valentin Fuster (Mount Sinai Hospital, USA)

座長：松崎 益徳 (医療法人聖比留会セントヒル病院/山口大学)

(4) Peter Ganz (University of California, San Francisco, USA)

座長：小川 聡 (国際医療福祉大学 三田病院)

(5) Barry Greenberg (University of California, San Diego, USA)

座長：白土 邦男 (医療法人社団仁明会 齋藤病院)

(6) Donald D. Heistad (University of Iowa Carver College of Medicine, USA)

座長：島本 和明 (札幌医科大学)

(7) Amir Lerman (Mayo Clinic, USA)

座長：山口 徹 (虎の門病院)

(8) James K. Liao (University of Chicago, USA)

座長：堀 正二 (大阪府立成人病センター)

(9) Peter Libby (Brigham and Women's Hospital, USA)

座長：北 徹 (神戸市立医療センター中央市民病院)

(10) Joseph Loscalzo (Brigham and Women's Hospital/Harvard Medical School, USA)

座長：永井 良三 (自治医科大学)

- (11) Thomas F. Lüscher (University Hospital Zurich, Switzerland)
座長：河合 忠一 (医仁会 武田総合病院)
- (12) C. Noel Bairey Merz (Cedars-Sinai Heart Institute, USA)
座長：天野 恵子 (財団法人 野中東皓会 静風荘病院)
- (13) Byung Hee Oh (Seoul National University College of Medicine, Korea)
座長：上松瀬勝男 (冠心会 大崎病院東京ハートセンター)
- (14) Junichi Sadoshima (Rutgers, New Jersey Medical School, USA)
座長：友池 仁暢 (榊原記念病院)
- (15) Udo Sechtem (Robert Bosch Krankenhaus, Germany)
座長：細田 瑳一 (公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会)
- (16) Frank W. Sellke (Brown Med School/Rhode Island Hospital, USA)
座長：北村惣一郎 (国立循環器病研究センター)
- (17) Scott D. Solomon (Brigham and Women's Hospital, USA)
座長：鄭 忠和 (和温療法研究所)
- (18) Huo Yong (PKU-1st Hospital, China)
座長：竹越 襄 (金沢医科大学)

6. 海外招聘演者(予定)(アルファベット順)

- (1) Alvaro Alonso (University of Minnesota, USA)
- (2) Dominick J. Angiolillo (University of Florida-Jacksonville, USA)
- (3) Sang Hong Baek (The Catholic University of Korea, Seoul St. Mary's Hospital, Korea)
- (4) John Beltrame (University of Adelaide, Australia)
- (5) Friedhelm Beyersdorf (Heart Center Freiburg University, Germany)
- (6) Paolo G. Camici (Vita Salute University and Scientific Institute San Raffaele, Italy)
- (7) Thoranis Chantrarat (Phramongkutklao College of Medicine Hospital, Thailand)
- (8) Richard A. Chazal (Lee Memorial Health System, USA)
- (9) Shin-Ann Chen (Taipei Veterans General Hospital, Taiwan)
- (10) Richard Cohen (Boston University School of Medicine, USA)
- (11) Gianluigi Condorelli (University of Milan, Humanitas Clinical and Research Center, Italy)
- (12) Filippo Crea (Catholic University of the Sacred Heart, Italy)
- (13) Pedro J. del Nido (Boston Children's Hospital/Harvard Medical School, USA)
- (14) Timothy F. Feltes (Nationwide Children's Hospital/The Ohio State University, USA)
- (15) Roberto Ferrari (University of Ferrara, Italy)
- (16) Tal Geva (Boston Children's Hospital, USA)
- (17) Ki Hoon Han (Asan Medical Center (Ulsan University), Korea)
- (18) Gerhard Hindricks (University of Leipzig, Germany)
- (19) Shunichi Homma (Columbia University, USA)
- (20) Moti L. Kashyap (University of California, Irvine, USA)
- (21) Juan Carlos Kaski (St. George's University of London, UK)
- (22) Zvonimir S. Katusic (Mayo Clinic, USA)
- (23) Karl B. Kern (University of Arizona College of Medicine - Tucson, USA)
- (24) Nick H. Kim (University California, San Diego, USA)
- (25) Rudolph Koster (Academic Medical Center Amsterdam, the Netherlands)
- (26) Stamatios Lerakis (Emory Clinic, USA)
- (27) MacRae F. Linton (Vanderbilt University Medical Center, USA)
- (28) Virginia Miller (Mayo Clinic, USA)
- (29) Matthias Nahrendorf (Massachusetts General Hospital/Harvard Medical School, USA)
- (30) Kian-Keong Poh (Singapore Cardiac Society, Singapore)
- (31) Anwar Santoso (Indonesian Heart Association, Indonesia)
- (32) Caren Solomon (New England Journal of Medicine, USA)
- (33) Philippe Gabriel Steg (Hôpital Bichat, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, France)
- (34) Michelle Tallquist (University of Hawaii, USA)
- (35) Hongbing Yan (FuWai Hospital, China)

7. プレナリーセッション

(1) 20年後の冠動脈疾患治療

〔80回記念企画〕〈英語〉

Treatment Paradigm of Coronary Artery Disease: 20 Years From Now!!

国内座長：木村 剛（京都大学 循環器内科）

未曾有の高齢化社会を迎えていると思われる20年後の冠動脈疾患治療はどのようなになっているであろうか？ 本プレナリーセッションでは急性心筋梗塞の搬送治療体制、冠動脈インターベンション、冠動脈バイパス手術、脂質低下療法、抗血栓療法、その他の2次予防治療などの領域における今後20年の変化を展望したい。さらに急性心筋梗塞の発症を予知あるいは予防するような方法論は確立しているののだろうか？ また現在は基礎研究あるいは非常に初期の臨床研究の段階であるが、将来が期待されるような治療法も紹介したい。医療供給体制や医療経済についての展望も重要である。20年後の冠動脈疾患治療を担う若手の皆様の積極的な演題応募を期待致します。

(2) カテーテルアブレーション：現状と近未来の方向性

〔80回記念企画〕〈英語〉

Catheter Ablation: The Current Status and the Future Direction

国内座長：青沼 和隆（筑波大学 循環器内科）

1981年、初めて直流カテーテル房室結節アブレーションが行われ、1985年臨床で最初の副伝導路高周波アブレーションが施行されてから、既に30年以上が経過した。それ以来、可変式カテーテルの開発、至適高周波エネルギーの設定、通電中のカテーテル冷却法の確立など、医用工学上の多くの急速な進歩と、各種頻脈性不整脈の臨床電気生理学的研究の革新的進展に伴い、カテーテルアブレーション成功率の劇的な改善と合併症の減少が得られ、現在においては各種の上室性頻拍、心房粗動、心室期外収縮など多くの不整脈治療のカテーテルアブレーション治療は、既に第一選択治療として確立された感がある。21世紀に入って、頻脈性不整脈の治療研究における関心は、より複雑な電気生理学的機序を有する心房細動、心室頻拍、更には心室細動などに移行し、現時点における研究対象は難治性頻脈性不整脈へと、変化している。2015年、既にクライオ・レーザー・温熱などの方法によるバルーンカテーテル肺静脈電氣的隔離術が確立され、更には複雑な電気生理学的機序を有する難治性不整脈に対する新たな非侵襲的・侵襲的マッピング法についても多くの研究が開始されており、今後はこれ等の難治性不整脈に対するより確実な治療法の確立が、議論の中心となると考えられる。また、心臓CT、心臓MRイメージングによってもたらされる組織病態生理学的研究が、新たな不整脈基質の解明につながり、今後の難治性不整脈根治への道筋に光明を放つ可能性もある。本セッションでは、これら複雑な機序を有する難治性頻脈性不整脈に対する革新的アブレーションの方法論、更にはその複雑な機序を理解するための概念等、今後の方向性を示すに足る、素晴らしい発表を期待しています。多くの応募を歓迎いたします。

(3) 20年後を見据えた心不全診療のあり方—基礎・臨床研究からの提言と臨床での実践—

〔80回記念企画〕〈英語〉

Creating New Trends for Diagnosis and Treatment of Heart Failure—Integration of Basic Science, Clinical Research and Medical Practice—

国内座長：北風 政史（国立循環器病研究センター 臨床研究部・心臓血管内科）

心血管疾患の入り口であるリスクファクターおよびその最終かつ共通像である心不全は、我が国では欧米諸国とは異なり増加傾向にあることから、その新たな治療法開発が切に待たれる。しかしながら、我が国のレベルの高い緻密な基礎研究の成果が、十分に医師主導・製薬メーカ主導の臨床開発にいかされていない現実と直面するにあたり、基礎医学・臨床医学に携わる研究者は、密接な連携を保つことにより、基礎研究の成果を十分吟味してTR研究・臨床研究を行う必要があると考える。現在、基礎研究では、急性・慢性心不全に関する新たな神経体液因子の発見、腎臓・呼吸器などの他臓器障害の関与、細胞治療・遺伝子治療の可能性、医療機器による治療の展開などTR研究・臨床研究に展開可能な心不全治療に資するアイテムが提案されている。これらを臨床研究への組上に上げるため、本セッションでは、英知を絞った先進的な心不全治療への提案を目的として、我が国の「循環器基礎研究の成果とその成果を用いた臨床応用の取り組み」について広く募集したい。さらに昨今、臨床研究拠点病院の整備や臨床研究を律する仕組みなどハード面の充実がなされているが、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も実情である。そこで、基礎研究の成果を臨床に展開するための日本独自の方法論も募集したい。多くの方々の応募を切に期待する。

(4) 近未来の循環器画像診断

〔80回記念企画〕〈英語〉

Future Molecular Imaging of Cardiovascular System in Disease

国内座長：木原 康樹（広島大学 循環器内科学）

循環器疾患の診断において画像情報の占める割合は年々格段に増加している。その背景にはIT革新に支えられたCT, MRI, PET, OCT, 共焦点顕微鏡などのモダリティ開発と新規トレーサの発明がある。一方我々循環器医が何を観たいのかについての要求にも飛躍的な高まりがある。そちらを推進しているものは循環器領域における疾患概念の転換や分子・細胞レベルでの病態把握の進歩であろう。近未来において我々は、疾患臓器の中で集簇したり遊走したりする炎症細胞や免疫細胞の姿を見ることができるとはかもしれないし、ATP産生能や細胞の生死についての局所信号を得られるかもしれない。そしてそのような機能的・統合的画像情報は従来鑑別困難であった疾患を再分類したり、新たな疾患群を提唱したりする契機になるであろう。本プレナリーセッションでは、心血管領域における臓器と病態生理の画像化について世界レベルでの進歩を把握すると共に、本邦における分子・細胞イメージング研究者の基礎研究ならびに臨床研究の到達点を確認し、これから我々が向かうべき方向について議論を行いたい。

(5) 脂質異常症治療の現状と近未来

〔80回記念企画〕〈英語〉

Future Direction of Lipid-Modifying Therapy

国内座長：朔 啓二郎（福岡大学 心臓・血管内科学）

動脈硬化性心血管疾患(ASCVD)の一次・二次予防は、スタチンによる脂質低下療法によりある程度可能になったが、解決できない多くの問題が残存する。つまり、高用量スタチン療法にもかかわらず残存するリスクにどう対処すべきなのか、LDL-Cはどこまで下げるか、non-HDL-Cの位置づけ、中性脂肪およびHDL-Cへの介入等である。2013 ACC/AHA 血中コレステロールのガイドラインを実臨床でどのようにとらえるか、それに対して、最近米国ではThe National Lipid Associationのガイドラインではnon-HDL-Cの重要性や治療ターゲットを示している。現在までに得られたエビデンスを確認し、様々な病態における脂質異常症治療の可能性を探りたい。リポ蛋白のさらなる亜分画分析からのリスク因子の探索、HDLやHDL関連の機能を増強するための方略、HDL-C増加薬、アポA-I模倣ペプチドの展望、様々な脂質膜輸送体の機能からのアプローチ、脂質転送蛋白阻害薬の現状と対策、抗酸化・抗炎症機能の分子機構のさらなる解明、内因性・外因性中性脂肪代謝への対策、PCSK9抗体の現状、メタボリックシンドローム、糖尿病、慢性腎臓病など、各種病態への対応や、創薬の可能性と実際をディベートする。また、様々な脂質低下治療薬のコンビネーションの実際、サロゲートとハードエンドポイントでの評価、心・血管病臨床におけるバイオマーカーの探索から、脂質修飾薬開発の最新情報と近未来の可能性について包括的にとらえたい。

(6) 循環器疾患における性差医療—Up to Date—

〈英語〉

Gender-Specific Medicine in Cardiovascular Disease—Up to Date—

国内座長：瀧原 圭子（大阪大学 保健センター）

性差医療とは、発症に男女差がある、病態が男女で異なる、発症率は同じでも臨床的に差がある、あるいは治療効果に差があるといった疾病において、それぞれの性を考慮して疾病の予防、診断、治療を行う医療である。2010年に日本循環器学会が初めて「循環器領域における性差医療に関するガイドライン」を発表し、循環器診療への貢献が期待されたが、未だその認知度は必ずしも高いとはいえない。循環器疾患の中でも心筋梗塞、心不全などの心疾患や脳血管疾患はイベント発生頻度が高く、社会的影響も大きいことから、大規模な疫学研究や一次・二次予防に関する臨床介入試験が多数実施されているが、性差に基づく解析は十分とはいえず日本人女性についてのエビデンスは極めて乏しい状況といえる。さらには、疾患によっては男女で同じように治療をうけても、異なる結果が生じる可能性も指摘されている。歴史的に性差医療の概念が最も早く確立したのは米国であり、その中心となったのが循環器疾患であった。今回、女性の心臓病研究の第一人者である Merz 先生を迎え、循環器領域における性差医療を広範な観点から議論していただき、日々の臨床に役立てていただくこと、さらには本セッションが我が国における循環器疾患の性差医学・医療研究の起爆剤となることを期待したい。

(7) 弁膜症に対する非侵襲的治療の進歩

〈日本語〉

Progress in Less Invasive Approach to Valvular Heart Diseases

国内座長：山本 一博（鳥取大学 病態情報内科学）

澤 芳樹（大阪大学 心臓血管外科学）

我が国では社会の高齢化とともに大動脈弁狭窄症が増加を続けており、これに伴って高齢患者に対する大動脈弁置換施行件数も増加を続けている。しかしながら高齢患者が多いこともあり、大動脈弁狭窄症としては手術適応であるものの併存疾患や frailty などのために手術リスクが高いと判断され開心術が見送られてしまう例も少なくなかった。このような手術リスクの高い患者を対象とする低侵襲治療として経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)が我が国でも保険償還され、認定施設において実施されている。既に PARTNER 試験では、手術不能例の内科的治療に対する有用性ととともに、手術高リスク症例における AVR に対する TAVR の非劣勢が示され、欧米のガイドラインにも明記されている。一方、高リスクの僧帽弁閉鎖不全症、特に高度な心機能低下を有する症例に対する僧帽弁手術における外科治療戦略は未だ確立されていない。最近、欧米では非侵襲的治療として MitraClip® が承認され、我が国でも間もなく治験が開始されるが、EVEREST II 試験の結果ではその有用性が確立しているとは言い難い。本セッションでは、このような弁膜症に対する非侵襲的治療法について、その安全性や有用性を従来の外科治療との比較からも議論し、弁膜症治療に対する次世代治療法の確立の一助となれればと考える。

(8) 肺高血圧診療における進歩と未来

〔80回記念企画〕〈英語〉

Progress and Future in Pulmonary Hypertension Clinic

国内座長：伊藤 浩（岡山大学 循環器内科）

肺高血圧症(PH)の治療の進歩には目覚ましいものがある。肺動脈性肺高血圧(IPAH)は3系統の薬剤の併用に加えPGI2の大量持続静注により、肺動脈圧を低下させ、生命予後の改善が得られるようになってきた。新薬も次々と開発され、循環器の中でも最もホットな領域の一つと言える。慢性肺動脈血栓塞栓症(CTEPH)に対する根本治療は外科的に行われる肺動脈内膜切除術である。その適応にならない末梢病変に対して balloon pulmonary angioplasty (BPA)が行われるようになり、顕著な臨床効果が報告されている。膠原病に合併する PH も早期治療介入の有用性が報告されている。しかし、解決すべき問題は多い。肺血管床の中でも毛細血管や静脈に主病変のある PCH, PVOD の生命予後はいまだに不良である。IPAH も治療目標をどのように設定するか、どのような薬剤の組み合わせがベストか、統一した見解がないのが実情である。最近増加している成人先天性心疾患の PH も大きな課題である。Fontan 手術患者の肺動脈圧はどの程度が良いのか、PH を合併する短絡性心疾患には treat & repair が良いのか、あるいは repair & treat もあり得るのか。膠原病の中でも systemic sclerosis に合併する PH の治療はどのようにしたら良いのか。続々と新しい知見が得られつつある PH の病態から、最新の治療成績、そして新しい治療法の開発まで、up-to-date な話題とともに PH 診療の未来像を論じることのできるセッションとしたい。

(9) 院外心停止：新たな知見とコントラバシー

〈英語〉

Out-of-Hospital Cardiac Arrest, New Insights and Current Controversies

国内座長：安田 聡（国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門）

我が国の年間突然死10万人のうち6～7万人が心原性と考えられており、大きな社会問題となっている。治療・予後の観点から心停止の原因究明は極めて重要である。冠動脈疾患、心筋疾患などの器質的心疾患が、心停止の主たる原因であることはいうまでもない。しかしながら、従来の検査法では原因が同定し得ない症例は決して少なくはなく、誘発試験や新たな画像診断法が求められている。更に心停止例に対する蘇生処置は進歩してきているものの生存率は十分とはいえない現状の中で、リスク評価と予防法の確立も重要な課題である。本セッションでは、疫学・臨床・遺伝学的研究から心停止に関する最新の知見と問題点を議論していきたい。

(10) 東日本大震災復興5周年—我々は何を学び、今後、何をなすべきか？—

〈日本語〉

The Great East Japan Earthquake: What We Learned in the Past 5 Years and Future Perspectives

国内座長：下川 宏明（東北大学 循環器内科学）

竹石 恭知（福島県立医科大学 循環器・血液内科学）

2011年3月11日に発生した東日本大震災からまもなく5年が経過する。海溝型地震に伴う大津波

により東日本の沿岸地域に未曾有の被害をもたらしただけでなく、原発事故による放射能汚染が重なり、これまで人類が経験したことのない複合型の災害であった。地震と循環器疾患との関連性についてはロサンゼルス・ノースリッジ地震や阪神淡路大震災をはじめ、様々な地震の後に循環器疾患が増加することが報告された。東日本大震災でも心臓突然死、急性心筋梗塞、心不全、脳卒中といった心血管疾患が一過性に増加し、徐々に収束したことが報告されている。一方、長期にわたる避難生活によるストレスや生活環境、生活習慣の変化が生活習慣病を悪化させることも明らかになっており、今後の心血管病の発症の増加と悪化に及ぼす影響が危惧される。また、東日本大震災の被災地は高齢化率が高く、疾病構造の変化に対応した包括的な医療体制の再構築は、少子高齢化が進む我が国の将来の医療を考える上でも重要である。今後、広範な地域にわたる海溝型地震、大都市直下型地震が発生する可能性が指摘されている。本セッションでは過去の災害や東日本大震災で得られた知見を総括し、今後の起こり得る大災害に備えて適切な疾患の予防対策を提言したい。

(11) 循環器病学の近未来を語ろう

[80回記念企画] 〈日本語〉

Let's Discuss the Near Future of Cardiovascular Medicine

国内座長：伊藤 浩（岡山大学 循環器内科）

横山 齊（福島県立医科大学 心臓血管外科学）

“循環器病学の10年あるいは20年後はどうなっている、あるいはどうあるべきであろうか。”それがこのプレナリーセッションのテーマである。今迄、医療の分野では、①個々の症例のより正確なリスク層別化、②エビデンスの構築とそれに基づく医療の提供(Get with Guidelines)、③より低侵襲な治療、そして④予防医学の確立、を目指していた。基礎分野では、分子生物学的アプローチによる発症機序の解明そして再生医療が推進されていた。今後もその流れに沿って進歩していくとすれば、その先にはどのような循環器病学の地平が見えるのであろうか。一方、その潮流を大きく変えるものに、ブレークスルーとパラダイムシフトがある。ブレークスルーはそれまで障壁となっていた事象の突破することである。それに対し、従来のコンセプトの枠組みを変えるような非連続な変化がパラダイムシフトである。これらが起きると現在と全く違った未来になる可能性が高い。そのような革新的な進歩は全く別の分野との融合から生まれることが多い。その萌芽はもう芽生えているかもしれない。その時に大切なのはこうあるべきという明確な vision を持つことである。このセッションは基礎医学、内科、外科から斬新なアイデアを持ち寄り、日本が世界をリードする循環器病学の未来を語り合う場としたい。

8. シンポジウム

(1) 生体吸収型ステントの現状と可能性

〈日本語〉

Bioresorbable Scaffolds (BRS) in Current and Future

国内座長：尾崎 行男（藤田保健衛生大学 循環器内科）

上野 高史（久留米大学 循環器病センター）

生体吸収性ステント(スキャフォールド)(BRS)は1977年に始まったバルーン冠動脈形成術(BA)による第1の波、1986年から始まった金属ステント(BMS)による第2の波、1999年に始まった薬剤溶出性金属ステント(DES)による第3の波に引き続く、第4の波と捉えられる。BMSはBAの欠点であった急性冠閉塞を克服し、DESはBMSの課題であった再狭窄を克服し得る画期的な冠動脈治療デバイスとして急速に普及した。一方、2004年より遅発性血栓症(ST)等の新たな問題点を露呈することとなった。新世代のDESでは生体親和性あるいは吸収性のポリマーが使用され、第1世代のCypher/Taxusステントと比較しMIやSTのリスクを有意に減少させることが近年明らかとなった。特に近年のモデルでは急性期には再狭窄抑制のDESとして機能するものの、慢性期にはポリマーが完全に消失しBMSとなり2種類の抗血小板薬が全く不要になるモデルも臨床応用されるようになってきた。しかしながら、DESであれば、BMSであれば、恒久的に冠動脈内に金属ステントによる「caging」が残存する限り、ステント留置箇所における適切なずり応力(wall shear stress)や血管運動(vasomotion)の消失など冠動脈壁への生理学的悪影響、および遠隔期におけるNeoatherosclerosisやSTのリスクを克服することは困難と考えられる。ステント自体が自然吸収される、生体吸収性スキャフォールド(BRS)の概念は1980年代に提唱されたが、その開発は困難を極め、90年代後半にようやくヒト冠動脈で使用されるまでに技術的進化を遂げた(Igaki-Tamai stent)。現在では欧州を中心に高分子化合物(ポリ乳酸, PLA)で構成されるBRSが実際に臨床で使用されている。特にエペロリムス溶出性を併せ持つPLA scaffold(Absorb BVS)は2006年より First-

in-man study が Thoraxcenter (Rotterdam) を中心に行われた。ABSORB trial Cohort A および Cohort B ではともに良好な臨床成績が報告され、ABSORB II では XIENCE ステントとの直接比較で同等の1年の成績が示された。今後は OCT などのイメージングガイド下で BRS を用いスクラフォールド血栓症のリスクをいかに抑えるかが重要なテーマとなろう。本セッションでは生体吸収型ステントの現状と可能性について、議論を深めたい。

(2) メタボリックシンドロームによる動脈硬化のメカニズムはどこまで解明されたか 〈英語〉
Mechanisms of Atherosclerosis in Metabolic Syndrome: From Bench to Bedside

国内座長：倉林 正彦（群馬大学 臓器病態内科学）

この20年程の間に蓄積されてきた基礎研究と臨床研究の成果によって、動脈硬化の基本病態は慢性炎症であり、LDL (low density lipoprotein) がこの病態の発症と進展において主要な役割をもつことが確立してきた。そして、スタチンによる積極的な LDL-C 低下療法は冠動脈疾患の発症リスクを明らかに低下させることが実証されてきた。しかし、メタボリックシンドロームと糖尿病患者の動脈硬化では、LDL に依存しないリスク(残余リスク)の寄与が大きく、この残余リスクの解明とそれに基づく新たな予防と治療の戦略を開発することが喫緊の課題である。脂肪細胞やエネルギー代謝の細胞生物学的な基礎研究、IVUS、OCT、MDCT あるいは MRI などの画像診断、そして集団を対象とする臨床疫学の知見は確実に進歩している。本シンポジウムでは、メタボリックシンドロームと糖尿病患者の動脈硬化に関して、基礎から臨床までの多面的な研究成果を募集したい。臓器や細胞の遺伝子レベルや分子レベルの研究、生化学的あるいは生理学的なバイオマーカー、画像診断、そして、臨床エビデンスなどに関して研究成果をご発表いただき、活発に議論したい。パンデミックと言われる動脈硬化のハイリスク群の激増に対して、本シンポジウムでの議論が、新たな予防法と治療法の開発に貢献できることを願っている。

(3) Polyvascular Disease としての動脈硬化の診断と治療の進歩 〈日本語〉
Recent Progress in Diagnosis and Treatment of Atherosclerosis as a Polyvascular Disease

国内座長：平田 健一（神戸大学 循環器内科学）

佐田 政隆（徳島大学 循環器内科学）

アテローム血栓症は世界の死因の首位を占め、我が国においても、食生活の欧米化、運動不足、高齢化の進行とともに今後増加すると思われる。アテローム血栓症は、従来、冠動脈疾患(CAD)、脳血管疾患(CVD)、末梢動脈疾患(PAD)などとそれぞれの臓器障害と関連して捉えられてきたが、近年、動脈硬化は全身の血管に進行することがわかり、Polyvascular Disease という概念が導入された。REACH レジストリーによると、CAD 群の10.6%に PAD、逆に PAD 群の51.6%に CAD を合併しており、複数の血管床にアテローム血栓症を有する Polyvascular Disease は、将来の虚血イベント発症の最も有力な予測因子であった。すなわち、動脈硬化性疾患患者の予後を改善するためには、PCI などの局所の治療に加えて、Polyvascular Disease としての全身の動脈硬化症の管理が重要になってくる。また、急性冠症候群の診療においても、Polyvascular Disease の概念は重要である。急性冠症候群は、軽度の内腔狭窄しかきたさない動脈硬化プラークの破綻により、突然血栓性閉塞をきたして生じることが多い。不安定プラークの存在を検出しようと様々な試みが行われているが、現在のところ、急性冠症候群の予知は困難である。そのため、各種血管機能検査を駆使して、無症候性の Polyvascular Disease を診断して、早期に介入することが急性冠症候群の予防に重要と思われる。本シンポジウムにおいては、Polyvascular Disease としての動脈硬化の診断と治療に関して各施設の画期的な取り組みを紹介いただき、心血管事故回避に向けて、Polyvascular Disease 診療の今後の方向性を議論したい。

(4) 新規デバイスによる不整脈の診断と治療の進歩 〈日本語〉
Diagnosis and Treatment Using Recently Developed and Emerging Devices

国内座長：埴田 浩（福井大学 循環器内科学）

萩原 誠久（東京女子医科大学 循環器内科）

ペースメーカ治療が開始されてから約半世紀が経過した。その後の医用工学の飛躍的な進歩に伴いデバイス機器は急速な発展を遂げ、デバイスのサイズは縮小し、バッテリー寿命は延長した。徐脈に対するペーシング、頻脈に対する抗頻拍ペーシングとカルディオバージョン/除細動(ICD)、および同期不全を伴った重症心不全の治療(CRT)に加えて、さらなる機能の充実と技術革新により、

近年、CRT 時の至適 A-V 間隔 /V-V 間隔の自動設定、心不全増悪の早期診断(モニタリング)、遠隔モニタリング、などが可能となった。Wearable cardioverter-defibrillators が既に本邦でも使用されているが、新たにリードレスペースメーカや皮下 ICD が、そしてさらに小型化された植込み型心電用データレコーダがこの数年のうちに使用可能となる予定である。このように、デバイスは単なる電気刺激装置ではなく、すでに信頼できる心臓の監視・治療装置となっており、今後益々の発展・普及が期待される。本シンポジウムでは新規デバイスによる不整脈を含めた循環器疾患の診断と治療の進歩について討論する。

(5) コホート研究・臨床試験から見えてきた HFpEF の課題 〈日本語〉
Unsolved Issues in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction (HFpEF) Based on Cohort Studies and Clinical Trials

国内座長：筒井 裕之（北海道大学 循環病態内科学）

斎藤 能彦（奈良県立医科大学 第一内科）

心不全を対象とした疫学研究によって、左室駆出率が保持された心不全(heart failure with preserved ejection fraction: HFpEF)が、心不全全体の約30~50%を占めることが明らかとなった。HFpEF 患者は、EF が低下した心不全(heart failure with reduced ejection fraction: HFrEF)に比し、高齢者、女性、高血圧の割合が高いことが知られている。さらに、コホート研究によって HFpEF の死亡率は HFrEF と大差はなく、同様に予後不良であることも知られている。一方で、現在までに行われた CHARM-Preserved, PEP-CHF, I-PRESERVE, TOPCAT, J-DHF などの大規模臨床試験では、HFpEF の生命予後を改善する治療薬のエビデンスは得られていない。今まで、数多くのコホート研究や臨床試験が取り組まれてきたにもかかわらず、HFpEF の臨床像の理解や有効な治療法の確立は重要な研究課題として残されている。本シンポジウムでは、HFpEF を対象としたわが国における基礎・臨床・疫学研究の最新の取り組みを紹介いただき、HFpEF の残された課題について議論を深めたい。

(6) 未来に向かう高血圧診療の潮流 〈日本語〉
New Trend in Hypertensive Treatment

国内座長：長谷部直幸（旭川医科大学 循環・呼吸・神経病態内科学）

森下 竜一（大阪大学 臨床遺伝子治療学）

高血圧診療は、Ca 拮抗薬、ARB などの単剤による薬物治療から配合剤によるアドヒアランス重視の薬物治療へと進化してきた。また、どこまで下げるかという量的な側面だけでなく、どのように下げるかという血圧パターンや血圧変動など降圧の質に関わる研究も進展してきている。今後10年先を考えた場合、高血圧診療は現在用い得る薬物治療が全てではなく、より積極的な予防、診断管理、根治に近づく治療が望ましい。事実、より長期の治療効果を目指し、腎交感神経デナベーションやワクチンによる降圧治療などの研究が進んできている。本シンポジウムでは、従来の高血圧診療の枠にとどまらず、10年・20年先の高血圧診療をイメージし、予防(機能性食品やワクチンなど)、診断・管理(家庭血圧・血圧変動・遠隔モニタリングなど)、革新的治療(新規降圧薬、デバイスなど新規治療法)に関するテーマを公募する。幅広く従来の高血圧診療を超えた革新的なアイデアを是非応募していただき、未来志向の高血圧診療の潮流を議論したい。

(7) 20年後の再生医療を予測する 〔80回記念企画〕〈日本語〉
Twenty Years Future Perspectives of Cardiovascular Regenerative Medicine

国内座長：福田 恵一（慶應義塾大学 循環器内科）

室原 豊明（名古屋大学循環器内科）

西暦2000を迎えた年に記念して、日本政府は「ミレニアム・プロジェクト」を立ち上げ、ゲノム医学と並んで再生医学研究に力を注いで来た。その甲斐があつて、2006年には山中博士らによって iPS 細胞が発明され、ノーベル医学・生理学賞の受賞に繋がった。iPS 細胞は現段階で網膜疾患に対する臨床応用が試みられるまでになっている。一方、循環器領域においても、iPS 細胞研究のみならず、体性幹細胞を用いた心筋・血管再生医療が行われており、基礎・臨床ともに一定の研究成果が上がっている。このような現状を踏まえ、「20年後の我が国の循環器分野の再生医療」としてはどのようなことが期待・予想されるかを、広く公募したい。各研究者が、現状のご自身の研究成果を御発表いただくとともに、それらの研究の20年後の延長線上にある期待や予測を述べていただく、

という企画にしたい。

(8) 疾患 iPS 細胞から創薬へ

〈英語〉

Development of Novel Drugs from Patient-Derived iPS Cells

国内座長：小室 一成（東京大学 循環器内科学）

iPS 細胞は、基礎研究から臨床まで大変広い分野で注目されている。特に臨床では、iPS 細胞を種々の細胞へ分化させ、それを患者に移植するといった、一種の再生治療としての役割が大いに期待されている。実際2014年、世界で初めて我が国で、加齢黄斑変性の患者に本人の iPS 細胞から分化させた網膜細胞が移植された。今後も様々な疾患患者に対する移植が予定されているが、それと並んで臨床応用に期待されているのが、疾患患者の iPS 細胞を用いた病態解析と創薬である。心筋細胞を例に話す。今まで患者の生きた心筋細胞を用いた研究はほとんど不可能であった。収縮、弛緩といった動的機能が重要な心筋細胞において、生きた細胞の解析ができないということは致命的であり、細胞レベル、分子レベルでの解析なくして、病態を詳細に理解することはできなかった。心筋症や QT 延長症候群といった遺伝性心疾患患者の iPS 細胞から分化させた心筋細胞においては、患者の心筋細胞と同じ遺伝子の異常が存在するはずであり、その細胞の機能解析により、患者心臓の病態を理解できる可能性がある。また大量に存在する患者の心筋細胞を用いて、創薬スクリーニングもできよう。iPS 細胞から分化させた心筋細胞は、遺伝子発現レベルも低く、一般的に未熟であり、また体内の心筋細胞とは異なる多くの遺伝子が発現しているといった課題は残っているものの、ヒトの生きた心筋細胞を研究に使えるようになった意義は大きい。国内外で盛んに行われている疾患 iPS 細胞を用いた病態解析、創薬の現状と課題について討論する。

(9) 新しいデバイス治療を支える画像診断

〈日本語〉

Imaging Modality Supporting New Device Therapy

国内座長：陣崎 雅弘（慶應義塾大学 放射線診断科）

増山 理（兵庫医科大学 循環器内科）

従来、インターベンション(デバイス)治療というと血管内治療の独壇場であったが、最近ではそのターゲットとして SHD (structural heart disease)が注目されている。新しいデバイスの開発と相まって画像診断やカテーテル技術が格段に進歩したことがそのデバイス治療の普及に大きく貢献していることは間違いない。本シンポジウムでは新しいデバイス治療を支える画像診断の進歩に焦点をあてる。冠動脈インターベンションにおいては、最近生体吸収ステントが注目されている。従来の金属ステント挿入の際に今まで汎用されてきた血管内超音波法では解像度などに難点があり、画像診断法の新たなブレイクスルーが必要とされている。下肢動脈・大動脈のステント治療においては、治療成績をさらに向上させるための種々の工夫が必要である。SHD のデバイス治療としては、大動脈弁狭窄症に対する TAVR(transcatheter aortic valve replacement)、僧帽弁逆流に対する MitraClip によるカテーテル治療、心房中隔欠損症に対する Amplatzer Septal Occluderを用いたカテーテル治療が注目されている。SHD に対するカテーテル治療は、従来の治療法とは全く異なった概念の上に成り立つ治療であり、その成功のためには質の高い術前の CT 検査、術前・術中・術後における経胸壁・経食道心エコー図検査が必要である。本シンポジウムでは新しいデバイス治療を支える画像診断の現況・課題を明らかにし、さらに今後の発展の方向にまで言及できれば幸いである。

(10) 二次予防コホートによる介入の効果比較研究

〈日本語〉

New Strategy for the Secondary Prevention after Acute Coronary Syndrome Based on Cohort Studies

国内座長：平山 篤志（日本大学 循環器内科）

小川 久雄（国立循環器病研究センター）

急性冠症候群の初期治療において、ステントを含めたカテーテル治療による再灌流治療が広く行われるようになったことに加え、抗血小板薬やスタチンの使用などのエビデンスに基づいた薬剤の使用によって、急性期予後は大きく改善され、急性冠症候群においては早期から長期予後の改善が目標となっている。これまで、二次予防としては、ステント後の抗血小板薬、スタチン、そして β 遮断薬の投与などがエビデンスとして示され、時代とともに使用される患者の割合も増加している。しかし、一方でステント植え込み後の抗血小板薬の二剤投与(DAPT)の適切な期間については一定

の見解が示されず、また β 遮断薬のエビデンスは再灌流療法以前の試験によるもので、再灌流療法時代にマッチするかどうかは不明である。また、スタチンについてもあくまでLDL-コレステロール値のコントロールを目的とした使用で、最近のAHA/ACCガイドラインに沿ったFire and Forgetに従ったものでなく、またLDL-コレステロール値の目標値も100mg/dLと欧米に比較して高値となっている。エビデンスがあるといっても、実際の臨床現場では、まだ解決できていない問題がある。よりベストな二次予防を目指すには、ランダム化比較試験などの介入研究は困難であることから、コホート研究をベースにして効果的な方法を見出すことが重要である。本シンポジウムでは、各地で行われているコホート研究のデータベースに基づいて新たな二次予防の提案をしていただければと考えている。

(11) 2025年を見据えた循環器領域の医療と介護の連携 〈日本語〉
 Collaboration in Medical Care and Nursing in Cardiovascular Field, Focusing on Year 2025

国内座長：永井 良三（自治医科大学）

楠岡 英雄（国立病院機構 大阪医療センター）

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、2025年には団塊の世代が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことをめざし、国は地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。医療・介護の提供体制については、サービスを利用する国民の視点に立って、ニーズに見合ったサービスを切れ目なく、かつ、効率的に提供する必要がある。また、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地等においては、それぞれの地域の実状に応じて、自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との連携も必要である。そのため、「地域における医療及び介護の総合的な確保」がきわめて重要である。この観点に立って、現在、地域医療介護総合確保基金が設けられ、また、地域医療構想の策定が行われており、その中で病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療の充実等が考えられ、進められている。本セッションでは、今回の医療制度改革が循環器医療にもたらす影響、とくに地域包括ケアシステムの構築や医療及び介護の総合的な確保のために、循環器領域において必要な事項について議論を行いたい。

(12) 成人先天性心疾患をどのように評価し治療するか—基礎から最先端まで 〈日本語〉
 How Should We Evaluate and Manage Adult Congenital Heart Disease?—From Basic to Cutting-Edge Issues

国内座長：白石 公（国立循環器病研究センター 小児循環器部）

赤阪 隆史（和歌山県立医科大学 循環器内科）

最近の先天性心疾患の診断および治療技術の目覚ましい進歩により、多くの先天性心疾患患者が救命され、90%以上が成人期に到達するようになった。成人先天性心疾患患者数は全国で40万人に到達し、現在では、循環器内科領域において看過できない診療分野となりつつある。小児期に比較的無症状に経過した患者も、成人期に入り年齢を重ねるにつれて、心不全や不整脈など新たな症状が出現するようになる。成人先天性心疾患患者では、心臓本来の構造異常だけでなく、術後の遺残症や続発症に基づく血行動態が患者ごとに大きく異なるため、患者の病像を理解して適切な治療に結びつけるためには、心大血管の立体構造と血行動態を正確に評価しなければならない。心血管系の形態・機能診断には、心エコー検査とともに、心血管造影、MSCTやMRI、核医学検査、運動耐容能、電気生理学的検査など、一人の患者に多方面からアプローチする必要がある。さらに成人先天性心疾患患者の多くは、左心系の異常だけではなく、肺循環異常、右心不全、肝障害、腎障害などの異常などをしばしば合併するため、それらに対する評価も必要となる。今回のシンポジウムでは、このような複雑な病態を示す成人先天性心疾患患者の診断と適切な治療法の判断について、基礎的な知識から最先端の知見まで、広くディスカッションする予定である。

(13) 成人先天性心疾患における画像診断の進歩 〈英語〉
 Advances in Image Diagnosis for Adult Congenital Heart Diseases

国内座長：石井 正浩（北里大学 小児科）

内科的管理の進歩、手術成績の向上により多くの先天性心臓病の患児が成人に達している。これらの成人先天性心疾患の患者は、継続的な経過観察、加療が必要である。我が国では、現在成人先

天性心疾患の患者は50万人近くになると推定される。これは、年間の心筋梗塞の患者数を上回る。このため、成人先天性心疾患は、すでに循環器内科の一分野と考えられる。小児循環器科から紹介される症例は診断がついているが、経過観察が中断した症例などが急患で訪れた場合は、構造の把握が必要となる。成人先天性心疾患患者の中には病名を本人に告知されていない患者も存在する。先天性心疾患の解剖学的診断は、心エコー図を用いて大血管、心室ループ、内臓心房位を診断し主要心区分法を用いる事が多いが、これは解剖学の概念であり用語が難しく循環器内科医にとっては理解することが難しい。そこで、診手術例では内臓心房位、大血管位置、心室の診断、心房心室関係、心室大血管関係に着目して診断すると比較的容易に診断ができる。術後症例では、二心室か機能的単心室か、体心室は右心室か左心室か、大血管は大動脈か肺動脈かということに着目すれば診断ができる。心内構造が把握できれば次に機能の把握へ進む。体心室機能、流出路の評価(狭窄や閉鎖不全)、肺高血圧の有無を診断する。しかし、乳幼児期より複数回の心臓手術を施行している成人先天性心疾患患者では通常の経胸壁心エコー図では描出不良の症例も多い。このような症例では、経食道心エコー図法、CT、MRI、SPECT、血管造影など複数のモダリティを組み合わせることで正確な画像診断を行う事が必要である。マルチモダリティを用いる事で成人先天性心疾患患者の構造、機能が正確に診断でき治療戦略を組み立てていくことが可能となる。本シンポジウムにおいては、各診断モダリティの専門家に成人先天性心疾患への取り組みを披露してもらい議論を交わしたい。

(14) CTEPH 診療の最前線

〈日本語〉

Frontline of CTEPH Practice in Japan in 2016

国内座長：伊藤 正明（三重大学 循環器・腎臓内科学）

佐藤 徹（杏林大学 循環器内科）

慢性血栓塞栓性肺高血圧症の内科的診療は、従来は手術適応(肺血栓内膜摘除術)を決定することが中心であったが、肺血管拡張薬の使用とカテーテル治療の出現で大きく変わった。カテーテル治療(肺動脈形成術)は、長年の経験と改良により、現在では効果が高く、合併症が少ない治療として確立し、かつ手術よりは侵襲も少ないため、末梢を主体とするCTEPHの第一選択となった。また、このような治療の変化は診断法にも影響し、IVUS、圧ワイヤー、OCT等が使用されるようになった。このシンポジウムではカテーテル治療の出現で新しい時代を迎えたCTEPH診療の最前線をまとめてみたい。

(15) 重症虚血肢治療戦略の up-to-date

〈日本語〉

An Update on Therapeutic Strategies for Japanese Patients with Critical Limb Ischemia

国内座長：東 信良（旭川医科大学 血管外科学）

中村 正人（東邦大学医療センター 大橋病院循環器内科）

重症虚血肢治療は、血管内治療の進歩・普及とともに、血行再建とその後の創傷治療の重要性が認識され、一部では外科治療との役割分担の必要性も認知されて集学的治療も進んできている。しかしながら、患者の下肢状態・血管病変・全身状態・背景疾患・予後における複雑性や多様性の理解が進んでおらず、関わる診療科や医療者も多岐にわたるため、患者状態に対応した適切な治療選択がなされているとは言い難い。日本の重症虚血肢の特徴や社会的背景を理解した上で、治療選択においてどのようなコンセンサスが形成されているのか、どのようなアルゴリズムで血行再建可能かを判定し、血管内治療あるいは外科治療を適用すればよいのかについて、最新の臨床研究の情報を中心に議論を深めたい。また、治療のアウトカムの一つである救肢に留まらず、その先にある潰瘍治癒や機能予後に関する最新知見も興味深いところである。血管病の末期といわれ、まだまだ成績不良の重症虚血肢の治療成績向上のために、今後どのような研究や体制づくりが必要であるか、将来を展望できるような議論に発展することを期待する。

(16) 循環器疾患予防に向けた糖尿病治療

〈日本語〉

Treatment of Diabetes Mellitus to Prevent Cardiovascular Disease

国内座長：代田 浩之（順天堂大学 循環器内科学）

湊口 信也（岐阜大学 循環器内科）

循環器疾患の中でも急性心筋梗塞などの虚血性心疾患は罹患率・死亡率の高い疾患である。糖尿病は虚血性心疾患のリスクファクターであり、特に心筋梗塞については正常者に比較して新規発症率は5.7倍、再発率は2.4倍ときわめて高率である(Finnish study)。そのため、糖尿病治療を行う場合

は、虚血性心疾患、特に心筋梗塞の発症予防を目的とした治療を考慮する必要がある。しかし、血糖値を低下させる治療法により HbA1C を低下させればさせるほど、細小血管障害の頻度は低下するが、心筋梗塞の頻度はそれほど顕著な低下を示さないという報告(UKPDS)もある。さらに、糖尿病による心血管病の発症は、空腹時血糖よりもむしろ食後血糖の値が高いことが大きなリスクになるとの報告(Funagata Study)もある。したがって、糖尿病治療により冠動脈硬化の進展防止、プラークの安定化を図り、心筋梗塞の発症を低下させることが重要である。さらに、たとえ発症したとしても、あらかじめ服用していれば梗塞サイズを縮小させることができる pharmacological preconditioning 効果を示す抗糖尿病薬の使用も考慮すべきである。したがって、本シンポジウムでは、心筋梗塞の発症を防ぐための糖尿病治療について基礎から臨床まで、新規の最先端治療法開発も含めて議論していただきたい。

(17) 大動脈瘤治療の可能性を探る

〈日本語〉

Exploration of a Possibility of Better Strategy for Treating Aortic Pathologies

国内座長：志水 秀行（慶應義塾大学 心臓血管外科）

古森 公浩（名古屋大学 血管外科）

大動脈瘤は放置すれば最終的に破裂に至る予後不良な疾患である。つい最近まで人工血管置換術が唯一の治療法とされてきたが、ステントグラフト治療の登場により、従来手術では過大侵襲のために治療困難と判断されたハイリスク症例に対しても治療の道が拓かれ、大動脈疾患に対する治療が大きく前進した。従来手術とステントグラフトという2つの治療はいずれか一方のみが優れているのではなく、それぞれが利点と欠点を有している。両者とも、手技の工夫、より確実な臓器保護法の確立、デバイスの改善など確実性や安全性の向上を目指した取り組みが行われ、いずれも短期・長期の治療成績の向上が達成されている。また、これら2つを組み合わせたハイブリッド治療など、新術式の開発も盛んに行われている。このように、大動脈疾患に対する治療体系は、現在なお変化しつつあるのが現状である。一方、基礎研究の領域においても、大動脈瘤や大動脈解離の病態の解明、バイオマーカーの探索、新たな予防法の開発など興味深い研究が数多く行われており、今後、これらの中から有用な知見が得られ、大動脈疾患の治療を発展させていくことが大いに期待される。本セッションでは、大動脈疾患に対する治療の現状や最先端の治療法に関する発表とともに、今後の成果が期待される基礎的研究の発表を加え、大動脈疾患に関する基礎・臨床の垣根を越えた幅広いトピックの情報を共有することで、将来に向けた大動脈瘤治療の可能性を探っていききたい。

(18) 心肺蘇生ガイドライン2015を活かす

〈日本語〉

Optimal Use of the 2015 Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiovascular Care (ECC)

国内座長：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）

野々木 宏（静岡県立総合病院）

心肺蘇生ガイドラインは2000年に国際蘇生連絡委員会(ILCOR)とAHAにより世界共通のガイドラインが作成されその後、ヨーロッパ、オーストラリア、本邦も含むアジアへと広がり地域の独自性を考慮しつつ5年ごとに改定されている。本邦では2010年版に心肺蘇生と緊急心血管治療のための科学と治療の推奨にかかわる国際コンセンサス(CoSTR)に基づき日本蘇生協議会(JRC)蘇生ガイドライン2010が作成された。本年10月15日 CoSTR2015 の公開とともに2015年版が同時発表される予定である。2015年版で最も注目される変更点はガイドラインの作成でGRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) システムを採用したことである。このシステムはシステマティックレビュー(SR)および診療ガイドライン(CPG)におけるエビデンスの質を評価し CPG に示される推奨の強さをグレーディングするための透明性の高いアプローチである。このようなエビデンス推奨の変更に加え、この5年間で本邦からも多くのエビデンスが創生されており、これに基づき CoSTR2015 が発表されることが考えられる。本シンポジウムでは実際に作成作業に携わった委員から循環器医に関連の深い6つの作業部会(BLS, ALS, PED, ACS, 脳蘇生, EIT)での変更点とその推奨をどのように臨床現場で活かすかについて解説していただく。

(19) 心筋症の基礎と臨床：新しい視点からの展開 〈日本語〉

Basic and Clinical Aspects in Cardiomyopathies: New Viewpoints and Future Direction

国内座長：磯部 光章（東京医科歯科大学 循環制御内科学）

山岸 正和（金沢大学 臓器機能制御学・循環器内科）

肥大型心筋症(HCM)の原因として、心筋サルコメア遺伝子が関わることで報告されて以降、Z帯構成蛋白・細胞骨格構成蛋白・カルシウムハンドリング関連蛋白をコードする様々な遺伝子が、HCMのみならず、各病型心筋症の病因遺伝子として報告された。更に、次世代シーケンスと呼ばれる効率の高い遺伝子解析法が急速に発展し、従来の関心領域とは全く異なる新規領域の病因遺伝子が今後発見される可能性が示されつつある。一方で、遺伝子変異から心筋症を発症する機序は一部解明されつつあるものの、機能障害との関わりについては十分には明らかとなっていないことも多い。例えばHCMにおいては、遺伝子改変動物モデルを用いた基礎研究により、主にカルシウムハンドリング関連分子の関与が明らかになりつつあるがその全容が解明された訳ではない。今後急速に増加すると考えられる心筋症の遺伝子情報に、機能解析実験を追加することで新たな心筋症発症機序の解明も望まれる。また、遺伝子解析法の発展と並行して、心臓MRIをはじめとする画像診断法の発展により、従来の方法では気付かれなかった心筋症の新たな臨床表現型も相次いで報告されるようになった。本シンポジウムでは、遺伝子解析から画像診断、トランスレーショナル・リサーチまで多岐にわたり、心筋症の新しい視点から知見を発表していただくとともに、今後の新たな展開を論議したい。

(20) 最新ゲノム医学から探る心血管システムの分子基盤～発生から病態まで～ 〈日本語〉

Emerging Trends in Advanced Genomic Medicine to Elucidate the Molecular Basis of the Cardiovascular System: From Development to Disease

国内座長：南野 徹（新潟大学 循環器内科）

尾池 雄一（熊本大学 分子遺伝学）

人間の生命活動の基本設計図であるヒトゲノムが解読されて以来、様々な疾患発症機構の分子基盤を解明する研究が大きく前進した。その一つとして、大きな集団を対象に個体間のゲノムの差異と表現型の差異を関連づける Genome-wide association study (GWAS)が行われ、疾患感受性遺伝子の同定などゲノムの多様性の理解が進み、パーソナルゲノム医療の実現に寄与してきている。また、microRNA(miRNA)や long non-coding RNA(lincRNA)など、タンパク質をコードしないゲノム配列の転写産物である非翻訳RNAの存在が明らかとなり精力的な研究が行われ、様々な疾患発症との関連が解明されてきている。さらに、生命活動要素としてのゲノム配列に加えて、その修飾を介した転写制御(エピゲノム制御)によるRNA合成、タンパク質合成とその翻訳後修飾、さらにその代謝産物の制御などを包括的に解析するオミックス(omics)研究によって、より深く体系的に生命現象や疾患の発症機序の理解が進められている。さらに最近、自身の百倍超にも及ぶ遺伝子数を有するヒト常在菌叢(マイクロバイオーーム)のゲノム産物が様々な生命現象に関与していること、その構成は、一卵性双生児でも異なるなど同じヒトはいないことなどが報告され、マイクロバイオーームの遺伝子の多様性と循環器疾患を含めた様々な疾患発症との関連が解明されてきている。このようなゲノム医学の急速な展開をふまえ、本シンポジウムでは、循環器疾患克服への布石となるような研究成果を、心血管システムの発生から病態解明までを含んだ幅広い領域から公募したい。

(21) 世界スタンダードとなりうる日本型臨床研究のあり方を模索する 〈日本語〉

How Should We Design and Conduct Sensible Clinical Research in Japan?

国内座長：植田真一郎（琉球大学 臨床薬理学）

野出 孝一（佐賀大学 循環器内科）

診療上の疑問に基づいた質の高い医師主導型臨床研究はよりよい診療に必須であるが、図らずも研究不正問題を契機にその質が問われ、倫理指針にはモニタリングや監査について記載が盛り込まれ、法制化されようとしている。しかし治験での方法論をそのまま導入して規制の強化を行っても、ましてやモニタリングや監査の導入だけでは質の高い臨床研究が実施できるわけではないし、EUのようにむしろ研究の遅滞を招くことを忘れてはならない。医師主導型臨床研究でもっとも重視されるべきもの、すなわち臨床的疑問からの仮説形成、バイアスのない結果を得るための現実的で実現可能なデザインや研究実施体制、結果の一般化の問題、重篤な有害事象の取り扱いなどこそ議論すべきである。先進的な医療機器、医薬品開発研究と異なり、医師主導型研究に関しては方法論、

人材育成、基盤整備などについて十分議論されておらず発展途上にある。しかし承認後の新薬の安全性評価、血圧血糖脂質といった日常診療での指標の問題、薬物応答の個人差の問題など治験以外の研究で早急に解決すべきも問題は多い。診療での本シンポジウムではこれらの課題を解決し、循環器病診療を改善し得る臨床研究のあり方をより具体的に議論したい。

(22) 循環器診療におけるハートチームの役割

〈日本語〉

The Role of Heart Team Approach for Patients with CVD; Prevention to Rehabilitation

国内座長：山科 章（東京医科大学 循環器内科）

吉田 俊子（宮城大学 看護学部）

循環器疾患の治療は低侵襲化や在院日数の短縮が進んでいるが、高齢多疾患患者の増加とともに、比較的若い世代でのリスク患者も増加している。高齢多疾患患者では個々の病態的特徴を踏まえ、患者の身体及び認知・精神機能、増悪因子の評価を行い、適切な疾病管理と生活調整への支援が重要となる。またリスク患者には、自己管理能力をとらえ、予防に向けた生活習慣の改善など、対象の生活を見据えた継続支援が不可欠である。我が国では、予防から急性期治療さらに心臓リハビリテーションに向けた継続的な多職種連携による継続支援は十分に普及しておらず、質の高いチーム医療の構築が重要な課題と考える。本セッションではこれらの観点からハートチームの役割を考えていきたい。

(23) 医療研究・開発の環境整備と循環器診療—国際化時代の医療イノベーション—

〈日本語〉

The Future of Medical Research & Development for Cardiovascular Care—Global Harmonization to Establish an Ecosystem for Medical Innovation—

国内座長：池野 文昭（スタンフォード大学）

澤 芳樹（大阪大学 心臓血管外科学）

アベノミクスの3つの矢の一つ、日本医療研究開発機構(AMED: Japan Agency for Medical Research and Development)が2015年4月に設立された。基礎研究を健康・医療の質の向上や産業化に活かすというミッションの下、有望な研究成果を実用化させるまでの一貫したマネジメントによる研究支援が始動した。また、研究成果を産業化するためのベンチャー起業を含めた、製品化のための制度構築が、各省庁を中心に地方自治体等、日本各地で活発になりつつある。しかし、同時に、米国、イスラエル、アジア諸国などでも同様に、研究成果を迅速に効率良く産業化し、地球規模の医療イノベーションを起こそうと躍起になっている。本邦も躊躇している余裕は全くない。人類史上類ない超高齢化社会を目前にし、我々循環器医の責務として、本邦における医療研究、そしてその産業化を促進し、医療イノベーションを、国内だけでなく世界に展開していくことが重要であり、それにより鈍化した本邦の経済発展の再興を期待する。そのためには、世界展開を目標にした医療研究戦略、産業化戦略が重要であり、産官学の垣根を越えた地球規模の医療研究・開発エコシステムの構築が必要と考える。今回、日本国内だけでなく、世界進出を意識した本邦の循環器領域の医療研究・開発を活発に議論できればと思う。

(24) 心疾患を有する妊婦への対応

〈日本語〉

Management of Pregnant Women with Cardiac Disease

国内座長：池田 智明（三重大学 産婦人科）

市田 露子（富山大学 小児科）

現在、心疾患を有する女性の妊娠は、総妊娠数の1%に相当し、不整脈などを含めた循環器疾患まで広げると2～3%まで高まります。心疾患を含めた循環器疾患は、日本における妊産婦死亡原因の第4位を占めるまでになりました。妊娠の高齢化、不妊治療の進歩により、心疾患を有する女性の妊娠数は増加していくことが予測されます。また、循環器管理・心臓血管外科の治療成績が向上し、Fontan術後など未知なる循環動態を持つ女性の妊娠を経験するようになりました。それらに対して、日本循環器学会から「心疾患患者の妊娠・出産の適応、管理に関するガイドライン」が作成されてはいるものの、まだ疾患単位の妊娠数は少なく、妊娠という事象の特異性から対照を設けた研究が倫理的に行いにくいいため、経験的な研究や経験者の合意に基づいて治療が行われているのが現状です。本シンポジウムは、先天性心疾患、機械弁置換術後、QT延長症候群、マルファン症候群などを含む大動脈疾患、心筋症、妊娠・分娩時の心エコーなどを含めた心機能評価など、今後の心疾患を有する女性の妊娠管理の診療に役立つ演題を広く公募いたします。ぜひ多くの先生方

にご参加いただき、心疾患を有する女性の妊娠管理のさらなる発展を期待したいと思います。

(25) 補助人工心臓を日本の循環器医療にどう活かすか 〈日本語〉

How Do We Establish Usefulness of Left Ventricular Assist Device in Japan?

国内座長：小野 稔（東京大学 心臓血管外科）

坂田 泰史（大阪大学 循環器内科学）

補助人工心臓は植込み型が2011年から保険適用となって以来、件数も飛躍的に増加した。本邦では、適応は移植へのブリッジ(Bridge to transplantation: BTT)が原則であるが、装着後900日の生存率が80%を超える状況から、補助人工心臓の永久使用(Destination therapy)まで可能性が広がっている。一方、主要な感染、脳血管障害を中心とした神経機能障害はそれぞれ900日では約80%、60%に認められ、装着後の再入院に寄与しており、QOLの低下につながっている。また、特に永久使用となれば、そのコストベネフィット、end of lifeへの考え方など、積み重なっている懸案も多い。本シンポジウムでは、重症心不全のどのような段階に、補助人工心臓を用いることができるのか、内科医・外科医双方の視点から検討したい。

(26) 抗血栓療法新時代 〈日本語〉

New Era of Antithrombotic Therapy

国内座長：宮崎 俊一（近畿大学 循環器内科）

奥村 謙（弘前大学 循環呼吸腎臓内科学）

非弁膜症性心房細動(NVAF)に起因する心原性脳塞栓症および静脈血栓塞栓(VTE)の発症予防、再発予防において、従来のワルファリンに対する非ビタミン K 拮抗性経口抗凝固薬(NOAC)の有効性、安全性が大規模臨床試験およびそのメタ解析で示された。これに基づき多くのガイドラインがワルファリンよりもNOACが望ましいと位置づけ、時代はNOACへとシフトした。ではリアルワールドでNOACはどのように使用され、その有効性、安全性は臨床試験と同様だろうか。特殊な条件下(除細動時、カテーテルアブレーション周術期、急性冠症候群発症後およびPCI術後、出血リスクを伴う処置・治療など)でNOACはどのように使用すべきなのだろうか。患者背景はどのように影響するのだろうか。一方、冠動脈疾患に対する抗血小板療法、さらに心房細動合併例に対する抗凝固療法の適用法も再考されつつある。従来は薬物溶出性ステントを用いたPCI後、抗血小板薬2剤(DAPT)を少なくとも1年以上継続投与すべきと考えられていたが、数ヶ月程度の期間で良いという考え方も示されている。最近のDAPT studyはより長期のDAPTがイベント抑制に有効と報告している。NVAF合併例に対する抗血栓療法の適用法は未だ確立されていず、併用の期間、抗凝固薬の選択法など、解決すべき課題は多い。本シンポジウムでは、新時代を迎えた抗血栓療法をリアルワールドで直面する様々な状況においてどのように適用するか議論し、より有効かつ安全な使用法を見出す一助としたい。

(27) 冠動脈疾患における冠動脈機能異常の重要性 〈日本語〉

Functional Impairment of Coronary Arteries; Clinical Implications and Further Evaluation

国内座長：安田 聡（国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門）

高橋 潤（東北大学 循環器内科学）

狭心症が疑われる症例の約20~30%は冠動脈造影において正常冠動脈かもしれないが非閉塞性冠動脈病変しか認められないことが報告されている。狭心発作の原因を明らかにするうえで、器質的異常・解剖学的な評価のみでは十分とはいえないことが示唆される。また、冠動脈造影により描出される心表面の冠動脈は冠循環のあくまでも一部に過ぎず、ほとんどの部分は造影検査での可視化は困難である。このため心表面における冠攣縮や、冠微小循環にその首座をおく様々な疾患(シンドロームX、微小血管型狭心症、slow flow現象、微小血管攣縮など)の原因となり得る冠動脈機能的異常の評価が重要である。本セッションでは、冠動脈疾患における血管機能異常の機序や病態生理に関する新たな知見に関して議論し、この重要な問題について我々がどのように取り組むべきかを考えてみたい。

(28) 睡眠呼吸障害診療の最前線

〈日本語〉

Front Line of Sleep Disordered Breathing Management

国内座長：伊藤 宏（秋田大学 循環器内科学・呼吸器内科学）

百村 伸一（自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器科）

循環器領域においては様々な心血管疾患に睡眠呼吸障害を高率に合併することが知られている。睡眠呼吸障害のなかでも閉塞性睡眠時無呼吸(OSA)は複雑な機序を介して心血管疾患の発症および進展に関与する。OSAの治療は生活習慣の改善を基本とするが重症例ではCPAPが最も強力な治療法で、CPAPで重症OSAを治療することにより心血管イベントが減少することはほぼ確実である。ただしCPAPにはコンプライアンスの点で問題があり、そのような症例では口内装具も試みられる。また、CPAP以外の様々な新しい治療法も試みられている。一方、循環器領域における中枢性睡眠時無呼吸(CSA)は殆どの場合、心不全の結果もたらされる病態であると理解されている。CSAの治療としては心不全そのものの治療の最適化に加えて、陽圧治療とくにASV、夜間酸素吸入などがある。これらのうち最も強力なCSAの治療機器であるASVについては最近行われた大規模臨床試験で左室駆出率の低下に基づく、CSA合併心不全の心血管死亡をかえって増加するという結果が出され、混乱を招いている。新しい治療法とも試みられており横隔神経刺激が注目されている。このシンポジウムでは閉塞性、中枢性を問わず我が国の睡眠呼吸障害診療の最前線に関する発表を通して今後の睡眠呼吸障害診療の方向性を探る。

9. 会長特別企画

(1) 日本循環器学会80年の歩み—先達からのメッセージ—

〈日本語〉

座長：小川 久雄（国立循環器病研究センター）

山口 徹（虎の門病院）

(2) 日本が誇る循環器研究Ⅰ「久山町研究」「冠動脈攣縮」「Na利尿ペプチド」

〈日本語〉

座長：荒川規矩男（福岡大学）

(3) 日本が誇る循環器研究Ⅱ「川崎病」「高安病(大動脈炎症候群)」「たこつぼ心筋症」

〈日本語〉

座長：藤原 久義（兵庫県立尼崎総合医療センター）

(4) Editors-in-Chief of the Top Medical Journals

〈英語〉

座長：下川 宏明（東北大学 循環器内科学）

Thomas F. Lüscher（University Hospital Zurich, Switzerland）

(5) The Year in Cardiology—the EHJ Perspective

〈英語〉

座長：下川 宏明（東北大学 循環器内科学）

Thomas F. Lüscher（University Hospital Zurich, Switzerland）

(6) Importance of Coronary Microvascular Dysfunction in Cardiovascular Medicine

〈英語〉

座長：C. Noel Bairey Merz（Cedars-Sinai Heart Institute, USA）

Paolo G. Camici（Vita Salute University and Scientific Institute San Raffaele, Italy）

(7) 30th Anniversary of NO Research: What Have We Learned and Where to Go

〈英語〉

座長：平田 健一（神戸大学 循環器内科学）

Zvonimir S. Katusic（Mayo Clinic, USA）

(8) 循環器疾患に対する低侵襲性治療の開発

〈日本語〉

座長：鄭 忠和（和温療法研究所）

伊藤 健太（東北大学 循環器先端医療開発学）

(9) 心不全パンデミックへの対応

〈英語・日本語〉

座長：筒井 裕之（北海道大学 循環病態内科学）

坂田 泰彦（東北大学 循環器内科学）

(10) 循環器疾患における新規治療標的

〈日本語〉

座長：矢野 雅文（山口大学 器官病態内科学）

南野 徹（新潟大学 循環器内科）

(11) 大規模災害と心血管病

〈日本語〉

座長：平田 健一（神戸大学 循環器内科学）

荻尾 七臣（自治医科大学 循環器内科学）

- (12) IT が拓く近未来の循環器医療 〈日本語〉
座長：藤田 英雄（自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器科）
中山 雅晴（東北大学災害科学国際研究所 災害医療情報学）
- (13) 重要性を増す Cardio-Oncology 〈日本語〉
座長：福本 義弘（久留米大学 心臓・血管内科）
野原 隆司（国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院）
- (14) 我が国の医療機器開発の現状と課題 〈日本語〉
座長：池田 浩治（東北大学病院臨床研究推進センター）
北島 政樹（国際医療福祉大学）
- (15) 日米の医学教育を考える 〈日本語〉
座長：Shunichi Homma（Columbia University, USA）
福井 次矢（聖路加国際病院）
- (16)～(18) 3日でマスターする医学統計入門①②③ 〈日本語〉
座長：坂田 泰彦（東北大学 循環器内科学）

10. ジョイントシンポジウム

- (1) ESC-JCS Joint Symposium
Coronary Microvascular Dysfunction Revisited
国内座長：安田 聡（国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門）
国内演者：海北 幸一（熊本大学 循環器内科学）
高橋 潤（東北大学 循環器内科学）
- (2) AHA-JCS Joint Symposium
Functional Importance of Immune Cells in the Heart
国内座長：福田 恵一（慶應義塾大学 循環器内科）
国内演者：佐野 元昭（慶應義塾大学 循環器内科）
遠藤 仁（慶應義塾大学 循環器内科）
尾野 亘（京都大学 循環器内科）
- (3) ACC-JCS Joint Symposium
Progress in the Treatment of Structural Heart Diseases
国内座長：中谷 敏（大阪大学 保健学専攻 機能診断科学講座）
国内演者：有田 武史（九州大学 第一内科）
林田健太郎（慶應義塾大学 循環器内科）
- (4) CSC-JCS Joint Symposium
Current Status of Interventional Cardiology in China and Japan
国内座長：室原 豊明（名古屋大学 循環器内科）
国内演者：上野 高史（久留米大学 循環器病センター）
林田健太郎（慶應義塾大学 循環器内科）
- (5) Asian Session
Current Lipid Control for Vascular Protection in Asia
国内座長：野出 孝一（佐賀大学 循環器内科）
国内演者：池脇 克則（防衛医科大学 抗加齢血管内科）

11. ラウンドテーブルディスカッション(予定)

- (1) 内科医がCABG外科医に求めるもの、CABG外科医が内科医に求めるもの
座長：中村 正人（東邦大学医療センター 大橋病院 循環器内科）
浅井 徹（滋賀県立医科大学 心臓血管外科）
- (2) 心房細動に対するアブレーション治療の今後の展望
座長：山根 禎一（東京慈恵会医科大学 循環器内科）
高橋 淳（横須賀共済病院 循環器センター）
- (3) 新 NOAC 時代の循環器診療
座長：池田 隆徳（東邦大学 循環器内科学）
山下 武志（心臓血管研究所）

- (4) 超高齢社会における心不全診療のあり方
座長：柴 信行 (国際医療福祉大学病院)
猪又 孝元 (北里大学 循環器内科学)
- (5) 両心室ペーシング治療の適応を考える
座長：茅田 浩 (福井大学 循環器内科学)
草野 研吾 (国立循環器病研究センター 心臓血管内科)
- (6) 重症心不全に対する診療の進歩
座長：絹川弘一郎 (東京大学 重症心不全治療開発講座)
坂田 泰史 (大阪大学 循環器内科学)
- (7) 医療経済・健康寿命からみた循環器疾患
座長：檜垣 実男 (愛媛大学 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学)
山崎 力 (東京大学医学部附属病院 臨床研究支援センター)
- (8) 成人先天性心疾患治療体系の構築に向けて：小児科医から循環器内科医へのスムーズな移行
座長：益田 宗孝 (横浜市立大学 外科治療学)
村上 新 (金沢西病院)
- (9) わが国における ICD 一次予防
座長：栗田 隆志 (近畿大学医学部附属病院 心臓血管センター)
清水 昭彦 (山口大学 保健学科)
- (10) 循環器疾患における終末期医療を考える
座長：野々木 宏 (静岡県立総合病院)
琴岡 憲彦 (佐賀大学 循環器内科・心不全治療学)
- (11) 超高齢社会における心臓リハビリテーションの役割
座長：後藤 葉一 (国立循環器病研究センター 循環器病リハビリテーション部/心臓血管内科)
池田 久雄 (帝京大学 福岡医療技術学部)

12. トピック(予定)

- (1) 冠動脈外膜
座長：佐田 政隆 (徳島大学 循環器内科学)
田中 篤 (和歌山県立医科大学 循環器内科)
- (2) 右心不全
座長：中村 一文 (岡山大学 循環器内科)
佐藤 徹 (杏林大学 循環器内科)
- (3) 再生医療の循環器疾患への応用
座長：池田 宇一 (信州大学 循環器内科)
久留 一郎 (鳥取大学 遺伝子再生医療学)
- (4) 分子イメージングの臨床応用
座長：玉木 長良 (北海道大学 核医学)
高橋 将文 (自治医科大学 分子病態治療研究センター 炎症・免疫研究部)
- (5) 循環器疾患とフレイル・サルコペニア
座長：荒井 秀典 (国立長寿医療研究センター)
山田 純生 (名古屋大学 保健学)
- (6) スタチン時代の残余リスク
座長：宮内 克己 (順天堂大学)
横井 宏佳 (福岡山王病院 循環器センター)
- (7) Structural Intervention
座長：桃原 哲也 (榊原記念病院 循環器内科)
後藤 剛 (倉敷中央病院)
- (8) わが国の TAVI, Surgical AVR の再検証
座長：南方 謙二 (京都大学 心臓血管外科学)
小林順二郎 (国立循環器病研究センター)

13. コントロバシー(予定)

- (1) 脂質異常症の ACC/AHA ガイドラインをどう活かすか？
座長：山下 静也（りんくう総合医療センター／大阪大学 総合地域医療学・循環器内科）
石原 正治（兵庫医科大学 内科学冠疾患科）
- (2) 高齢者慢性心房細動に対する治療戦略：リズムコントロールかレートコントロールか？
座長：松本 万夫（東松山医師会病院／埼玉医科大学国際医療センター 心臓内科）
杉 薫（東邦大学医療センター 大橋病院 循環器内科）
- (3) HEpEF 診療において心筋保護薬は有効か？
座長：山本 一博（鳥取大学 病態情報内科学）
大手 信之（名古屋市立大学 心臓・腎高血圧内科学）
- (4) Destination therapy としての LVAD を認めるか？
座長：福嶋 教偉（国立循環器病研究センター 移植医療部）
磯部 光章（東京医科歯科大学 循環制御内科学）
- (5) B 型大動脈解離に対する保存療法か、ステントグラフト内挿入術か？
座長：加藤 雅明（森之宮病院 心臓血管外科）
齋木 佳克（東北大学 心臓血管外科学）
- (6) 院外心停止蘇生患者全例に ICD が必要か？
座長：中里 祐二（順天堂大学医学部附属浦安病院 循環器内科）
小林 洋一（昭和大学 循環器内科学部門）

14. ミート・ザ・エキスパート(予定)

- (1) 臨床の達人から学ぶ診察の極意①
座長：吉川 純一（西宮渡辺心臓・血管センター）
坂本 二哉（半蔵門病院 循環器内科）
- (2) 臨床の達人から学ぶ診察の極意②
座長：和泉 徹（恒仁会 新潟南病院）
今泉 勉（福岡国際医療福祉学院）
- (3) 冠攣縮性狭心症の診断
座長：末田 章三（愛媛県立新居浜病院）
吉野 秀朗（杏林大学 第二内科(循環器内科)）
- (4) Brugada 症候群に対する治療戦略
座長：堀江 稔（滋賀医科大学 呼吸循環器内科）
清水 渉（日本医科大学 循環器内科学）
- (5) 重症心不全患者に対する心臓リハビリテーション
座長：上月 正博（東北大学 内部障害学）
牧田 茂（埼玉医科大学国際医療センター 心臓リハビリテーション科）
- (6) 循環器疾患におけるバイオマーカーの活用
座長：大屋 祐輔（琉球大学 循環器・腎臓・神経内科学）
中村 元行（岩手医科大学 心血管・腎・内分泌内科）
- (7) CTEPH の診断と BPA (PTPA) 治療
座長：松原 広己（国立病院機構岡山医療センター 臨床研究部）
杉村宏一郎（東北大学 循環器内科学）
- (8) ICD shock reduction を考える
座長：三橋 武司（自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器科）
高橋 尚彦（大分大学 循環器内科・臨床検査診断学）
- (9) 心室性不整脈の非薬物療法
座長：副島 京子（杏林大学 循環器内科）
野上 昭彦（筑波大学 循環器内科）
- (10) 心筋炎を再考する
座長：今中 恭子（三重大学 修復再生病理学）
猪又 孝元（北里大学 循環器内科学）

15. モーニングレクチャー(予定)

- (1) 冠予備能検査
座長：本江 純子(菊名記念病院 循環器センター)
- (2) NOACsをどう使いこなすか
座長：新 博次(日本医科大学多摩永山病院)
- (3) 心房細動に対するCryoablation
座長：福田 浩二(東北大学 循環器内科学)
- (4) 利尿薬トルバプタンをどう使いこなすか
座長：安村 良男(大阪警察病院 循環器内科)
- (5) 心臓の拡張機能
座長：増山 理(兵庫医科大学 循環器内科)
- (6) 心肺運動負荷試験の実際
座長：山科 章(東京医科大学 循環器内科)
- (7) 3D心エコー
座長：尾辻 豊(産業医科大学 第2内科学)
- (8) OCT/OFDI
座長：赤阪 隆史(和歌山県立医科大学 循環器内科)
- (9) 心臓MRIがもたらす新しい世界—4D flow MRIを含めて—
座長：佐久間 肇(三重大学 放射線医学)
- (10) 心Fabry病
座長：北風 政史(国立循環器病研究センター 臨床研究部)
- (11) 心サルコイドーシス
座長：筒井 裕之(北海道大学 循環病態内科学)
- (12) 敗血症
座長：久志本成樹(東北大学 救急医学)
- (13) 若手アンケート(教育研修委員会)
座長：香坂 俊(慶應義塾大学 循環器内科)
- (14) 心アミロイドーシス
座長：大石 充(鹿児島大学 心臓血管・高血圧内科学)
- (15) 中心血圧測定の意義
座長：石光 俊彦(獨協医科大学 循環器・腎臓内科)
- (16) デバイス感染におけるリード抜去
座長：合屋 雅彦(東京医科歯科大学 不整脈センター)
- (17) 肺動脈性肺高血圧症に対する肺血管拡張薬の使い方
座長：江本 憲昭(神戸薬科大学 臨床薬学)
- (18) たこつぼ心筋症
座長：三浦 哲嗣(札幌医科大学 循環器・腎臓・代謝内分泌内科学)
- (19) 「Ⅲ群薬の使い方の実際」—使い分け、点滴から内服への切り替え、増減の実際—
座長：井上 博(富山県済生会富山病院)
- (20) 本邦における感染性心内膜炎の現況
座長：宮武 邦夫(医療法人 吉田小野原東診療所)
- (21) 遺伝子検査法の基礎を学ぶ—遺伝カウンセリングとは—
座長：堀江 稔(滋賀医科大学 呼吸循環器内科)
- (22) 心筋の病理や肺動脈の病理について
座長：上田真喜子(森ノ宮医療大学/大阪市立大学)
- (23) 時計遺伝子と心臓病
座長：野出 孝一(佐賀大学 循環器内科)
- (24) 造影剤腎症
座長：斎藤 能彦(奈良県立医科大学 第一内科)
- (25) 慢性血栓性肺高血圧症の診断と治療
座長：伊藤 正明(三重大学 循環器・腎臓内科学)

(26) 心臓リハビリテーションの処方について

座長：白石 裕一（京都府立医科大学 循環器内科）

(27) メタボローム解析

座長：清元 秀泰（東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 地域医療支援部門）

(28) 笑いと言語心臓病

座長：住吉 徹哉（榊原記念病院）

16. Late Breaking Clinical Trials(公募)

詳細は28ページをご確認ください。

17. Late Breaking Cohort Studies(公募)

詳細は30ページをご確認ください。

18. 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 慢性血栓塞栓性肺高血圧症における経皮的肺動脈形成術

座長：福本 義弘（久留米大学 心臓血管内科）

演者：杉村宏一郎（東北大学 循環器内科学）

ビデオセッションⅠ-2 心房細動に対するクライオアブレーション

座長：沖重 薫（横浜みなと赤十字病院 心臓病センター内科）

演者：山根 禎一（東京慈恵会医科大学 循環器内科）

教育セッションⅡ：心臓血管イメージングの最前線

座長：尾崎 行男（藤田保健衛生大学 循環器内科）

竹石 恭知（福島県立医科大学 循環器・血液内科学）

教育セッションⅢ：わが国における心臓移植

座長：布田 伸一（東京女子医科大学 重症心不全制御学）

松居 喜郎（北海道大学 循環器・呼吸外科）

19. 日本心臓財団佐藤賞受賞記念講演

座長：下川 宏明（東北大学 循環器内科学）

演者：受賞者（平成27年12月決定予定）

20. 審査講演会

(1) YIA Clinical Research 部門審査講演

座長：山岸 正和（金沢大学 臓器機能制御学・循環器内科）

(2) YIA Basic Research 部門審査講演

座長：山岸 正和（金沢大学 臓器機能制御学・循環器内科）

(3) 国際留学生 YIA 審査講演

座長：小室 一成（東京大学 循環器内科学）

(4) コメディカル賞審査講演

座長：山岸 正和（金沢大学 臓器機能制御学・循環器内科）

21. 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・留学支援助成報告会

座長：小室 一成（東京大学 循環器内科学）

演者：梶本 英美（Division of Cardiology, University of Washington, Seattle, USA）

金子 英弘（Herzzentrum Brandenburg, Germany）

尹 誠漢（Asan Medical Center, Korea）

荒井 隆秀（慶應義塾大学医学部 循環器内科）

②Meet the ESC Program

- (2) 学術委員会
 - ①Translational Research 振興事業最終報告
 - ②成人先天性心疾患部会セミナー
- (3) ガイドライン委員会
 - ①ガイドラインに学ぶ
 - ②ガイドライン解説
- (4) 健保対策委員会
 - 保険医療セミナー
- (5) 心臓移植委員会
 - 第12回心臓移植セミナー
- (6) 医療倫理委員会
 - ①第15回医療安全・医療倫理に関する講演会
 - ②医療倫理に関する講演会
- (7) 禁煙推進委員会
 - ①第15回禁煙推進セミナー
 - ②第14回禁煙推進・心肺蘇生法合同市民公開講座
- (8) 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14回禁煙推進・心肺蘇生法合同市民公開講座
- (9) 男女共同参画委員会
 - 第6回男女共同参画委員会セッション
- (10) 編集委員会
 - Circulation Journal Award Session
 - 座長：下川 宏明（東北大学 循環器内科学）
- (11) 予防委員会
 - 第1回予防セミナー

22. 市民公開講座

日 時：2016年3月5日(土)13:00～15:00(予定)

会 場：仙台国際センター 大ホール

テーマ：長寿のための心血管病の知識(仮)

座 長：下川 宏明（東北大学 循環器内科学）

特別講演：帯津 敬三（医療法人直心会 帯津三敬病院）

演 者：伊藤 宏（秋田大学 循環器内科学・呼吸器内科学）

久保田 功（山形大学 第一内科）

竹石 恭知（福島県立医科大学 循環器・血液内科学）

23. サテライトセミナー(プレセミナー, ランチョンセミナー, ファイアサイドセミナー)

24. 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15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(2016/1/18)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2016/1/19～)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, 2015年11月30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

演題応募の時点で, 筆頭著書および共著者は本学会会員であり, かつ2015年度会費納入者であることが必要です(※ただし, 学部学生, 修士, 初期研修医, 外国人留学生はこの限りではない). 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2015年度会費(正会員:15,000円, 準会員:8,000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. 演題取り下げについて

演題の取り消しは, 会期初日の2ヶ月前(2016/1/18)までに連絡があった場合に限り受理します. 以後(2016/1/19~)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80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80回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www2.convention.co.jp/jcs2016/>)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

2015年9月7日(月)午前10:00～10月28日(水)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10 M バイト以下のもの1つに限ります(縦長、横長いずれでも可。約6×4cm に縮小して掲載します)。図表を含む場合には本文のワード数は170 words 以内とします。なお、受理された抄録の演題名、所属、著者名、抄録本文については、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、演題登録ページ中の注意事項をよくご参照の上、入力してください。

6. 応募資格・条件

演題応募の時点で、筆頭著書および共著者は本学会の正会員または準会員であり、かつ2015年度会費納入者であることが必要です(※ただし、学部学生、修士、初期研修医、外国人留学生はこの限りではない)。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2015年度会費(正会員:15,000円、準会員:8,000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12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(2016年1月18日)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2016年1月19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80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80回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www2.convention.co.jp/jcs2016/>)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

2015年9月7日(月)午前10:00～10月28日(水)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10 M バイト以下のもの1つに限ります(縦長、横長いずれでも可。約6×4cmに縮小して掲載します)。図表を含む場合には本文のワード数は170 words 以内とします。なお、受理された抄録の演題名、所属、著者名、抄録本文については、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、演題登録ページ中の注意事項をよくご参照の上、入力してください。

6. 応募資格・条件

演題応募の時点で、筆頭著書および共著者は本学会の正会員または準会員であり、かつ2015年度会費納入者であることが必要です(※ただし、学部学生、修士、初期研修医、外国人留学生はこの限りではない)。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2015年度会費(正会員:15,000円、準会員:8,000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(2016年1月18日)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2016年1月19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)〉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

仙台市内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。

〈ご案内予定ホテルの一例〉

ウェスティンホテル仙台, ホテルメトロポリタン仙台, 仙台国際ホテル, ホテルモンテレ仙台, 三井ガーデンホテル仙台, 江陽グランドホテル, 仙台ワシントンホテル, ホテルレオパレス仙台, ANA ホリディイン仙台, ホテル JAL シティ仙台, ダイワロイネットホテル仙台, ホテルモンテエルマーナ仙台, アパヴィラホテル仙台駅五橋, ホテルグランテラス国分町, 第一インパーク, アークホテル仙台, ホテルユニサイト仙台 ほか

■宿泊お申込方法

2015年12月中旬頃より, 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80回日本循環器学会学術集会ホームページアドレス

<http://www2.convention.co.jp/jcs2016/>

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目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い合わせ先までご連絡をお願い申し上げます。

■お問合先

「第80回日本循環器学会学術集会 宿泊受付デスク」

JTB 東北 EC デスク(JTB ビジネスネットワーク内)

〒170-0013 東京都豊島区東池袋3-23-14 ダイハツ・ニッセイ池袋ビル 7F

TEL: 0120-989-960 FAX: 0120-937-224 E-mail: jcs80@jbn.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. 79 No. 10 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 32 most frequently cited papers among the 19,207 papers published in the *Japanese Circulation Journal* (1968–2001) and *Circulation Journal* (2002–2014) (numbers in parentheses denote the number of citations).

1. (583) 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. (329) 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. (262) 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. (249) Libby P, Okamoto Y, Rocha VZ, Folco E. Inflammation in atherosclerosis: Transition from theory to practice. *Circ J* 2010; **74**: 213–220. (Review)
5. (199) 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. (188) Zhou Q, Liao JK. Pleiotropic effects of statins: Basic research and clinical perspectives. *Circ J* 2010; **74**: 818–826. (Review)
7. (180) 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.
8. (163) Higashi Y, Noma K, Yoshizumi M, Kihara Y. Endothelial function and oxidative stress in cardiovascular diseases. *Circ J* 2009; **73**: 411–418. (Review)
- (163) Vanhoutte PM. Endothelial dysfunction: The first step toward coronary arteriosclerosis. *Circ J* 2009; **73**: 595–601. (Review)
10. (160) 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.
11. (148) 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.
12. (139) 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.
13. (132) 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.
14. (129) 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.
15. (128) 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.
16. (119) 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.
17. (118) 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. (117) Kawai C. Idiopathic cardiomyopathy: A study on the infectious-immune theory as a cause of disease. *Jpn Circ J* 1971; **35**: 765–770.

19. (114) 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.
20. (109) 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.
- (109) Yamori Y. Pathogenesis of spontaneous hypertension as a model for essential hypertension. *Jpn Circ J* 1977; **41**: 259–266.
22. (106) 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.
23. (103) Ando J, Yamamoto K. Vascular mechanobiology: Endothelial cell responses to fluid shear stress. *Circ J* 2009; **73**: 1983–1992. (Review)
- (103) Shimokawa H. Cellular and molecular mechanisms of coronary artery spasm: Lessons from animal models. *Jpn Circ J* 2000; **64**: 1–12. (Review)
25. (102) Lee HY, Oh BH. Aging and arterial stiffness. *Circ J* 2010; **74**: 2257–2262. (Review)
26. (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.
27. (100) 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.
28. (98) Tomiyama H, Koji Y, Yambe M, Shiina K, Motobe K, Yamada J, et al. Brachial-ankle pulse wave velocity is a simple and independent predictor of prognosis in patients with acute coronary syndrome. *Circ J* 2005; **69**: 815–822.
29. (97) 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.
30. (95) 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.
- (95) 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.
- (95) 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.

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 7, 2015)

Circ J Vol. 79 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 top 33 papers most frequently cited in the 2014 issues of the *Circulation Journal*. The number in the parenthesis denotes the number of citations in *Circulation Journal* in the year of 2014.

1. (17) Inoue H, Okumura K, Atarashi H, Yamashita T, Origasa H, Kumagai N, et al. Target international normalized ratio values for preventing thromboembolic and hemorrhagic events in Japanese patients with non-valvular atrial fibrillation: Results of the J-RHYTHM Registry. *Circ J* 2013; **77**: 2264–2270.
2. (14) Lang RM, Bierig M, Devereux RB, Flachskampf FA, Foster E, Pellikka PA, et al. Recommendations for chamber quantification: A report from the American Society of Echocardiography's Guidelines and Standards Committee and the Chamber Quantification Writing Group, developed in conjunction with the European Association of Echocardiography, a branch of the European Society of Cardiology. *J Am Soc Echocardiogr* 2005; **18**: 1440–1463.
3. (12) Gage BF, Waterman AD, Shannon W, Boechler M, Rich MW, Radford MJ. Validation of clinical classification schemes for predicting stroke: Results from the National Registry of Atrial Fibrillation. *JAMA* 2001; **285**: 2864–2870.
4. (11) Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Eikelboom J, Oldgren J, Parekh A, et al; RE-LY Steering Committee and Investigators. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2009; **361**: 1139–1151. (Review)
- (11) Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, Lopes RD, Hylek EM, Hanna M, et al; ARISTOTLE Committees and Investigators. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2011; **365**: 981–992.
6. (10) Murakoshi N, Aonuma K. Epidemiology of arrhythmias and sudden cardiac death in Asia. *Circ J* 2013; **77**: 2419–2431. (Review)
7. (9) Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, Pan G, Singer DE, Hacke W, et al; ROCKET AF Investigators. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2011; **365**: 883–891.
- (9) Matsuo S, Imai E, Horio M, Yasuda Y, Tomita K, Nitta K; Collaborators developing the Japanese equation for estimated GFR. Revised equations for estimated GFR from serum creatinine in Japan. *Am J Kidney Dis* 2009; **53**: 982–992.
- (9) Camm AJ, Lip GY, De Caterina R, Savelieva I, Atar D, Hohnloser SH; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: An update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association. *Eur Heart J* 2012; **33**: 2719–2747.
- (9) Shibayama K, Watanabe H, Tabata M, Sasaki S, Fukui T, Umemura J, et al. Impact of ejection fraction on long-term outcome after elective aortic valve replacement in octogenarians with aortic stenosis. *Circ J* 2012; **76**: 1761–1767.
11. (7) Ross R. Atherosclerosis: An inflammatory disease. *N Engl J Med* 1999; **340**: 115–126. (Review)
- (7) McKee PA, Castelli WP, McNamara PM, Kannel WB. The natural history of congestive heart failure: The Framingham study. *N Engl J Med* 1971; **285**: 1441–1446.
- (7) Hori M, Matsumoto M, Tanahashi N, Momomura S, Uchiyama S, Goto S, et al. Rivaroxaban vs. warfarin in Japanese patients with atrial fibrillation: The J-ROCKET AF Study. *Circ J* 2012; **76**: 2104–2111.
- (7) Atarashi H, Inoue H, Okumura K, Yamashita T, Kumagai N, Origasa H; 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.
- (7) Inoue H, Fujiki A, Origasa H, Ogawa S, Okumura K, Kubota I, et al. Prevalence of atrial fibrillation in the general population of Japan: An analysis based on periodic health examination. *Int J Cardiol* 2009; **137**: 102–107.
- (7) Sakata Y, Shimokawa H. Epidemiology of heart failure in Asia. *Circ J* 2013; **77**: 2209–2217. (Review)
- (7) Ohira T, Iso H. Cardiovascular disease epidemiology in Asia: An overview. *Circ J* 2013; **77**: 1646–1652. (Review)
- (7) Hata J, Kiyohara Y. Epidemiology of stroke and coronary artery disease in Asia. *Circ J* 2013; **77**: 1923–1932. (Review)
- (7) Lip GY, Lane DA. Stroke prevention with oral anticoagulation therapy in patients with atrial fibrillation: Focus on the elderly. *Circ J* 2013; **77**: 1380–1388. (Review)

20. (6) Haïssaguerre M, Jaïs P, Shah DC, Takahashi A, Hocini M, Quiniou G, et al. Spontaneous initiation of atrial fibrillation by ectopic beats originating in the pulmonary veins. *N Engl J Med* 1998; **339**: 659–666.
- (6) Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: The Framingham Study. *Stroke* 1991; **22**: 983–988.
- (6) Go AS, Hylek EM, Phillips KA, Chang Y, Henault LE, Selby JV, et al. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: National implications for rhythm management and stroke prevention: The Anticoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. *JAMA* 2001; **285**: 2370–2375.
- (6) Cutlip DE, Windecker S, Mehran R, Boam A, Cohen DJ, van Es GA, et al; Academic Research Consortium. Clinical end points in coronary stent trials: A case for standardized definitions. *Circulation* 2007; **115**: 2344–2351.
- (6) Stone GW, Ellis SG, Cox DA, Hermiller J, O’Shaughnessy C, Mann JT, et al; TAXUS-IV Investigators. A polymer-based, paclitaxel-eluting stent in patients with coronary artery disease. *N Engl J Med* 2004; **350**: 221–231.
- (6) Wittstein IS, Thiemann DR, Lima JA, Baughman KL, Schulman SP, Gerstenblith G, et al. Neurohumoral features of myocardial stunning due to sudden emotional stress. *N Engl J Med* 2005; **352**: 539–548.
- (6) Lip GY, Nieuwlaat R, Pisters R, Lane DA, Crijns HJ. Refining clinical risk stratification for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: The Euro Heart Survey on atrial fibrillation. *Chest* 2010; **137**: 263–272.
- (6) Pisters R, Lane DA, Nieuwlaat R, de Vos CB, Crijns HJ, Lip GY. A novel user-friendly score (HAS-BLED) to assess 1-year risk of major bleeding in patients with atrial fibrillation: The Euro Heart Survey. *Chest* 2010; **138**: 1093–1100.
- (6) 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)
- (6) Calkins H, Kuck KH, Cappato R, Brugada J, Camm AJ, Chen SA, et al. 2012 HRS/EHRA/ECAS expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation: Recommendations for patient selection, procedural techniques, patient management and follow-up, definitions, endpoints, and research trial design: A report of the Heart Rhythm Society (HRS) Task Force on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation. Developed in partnership with the European Heart Rhythm Association (EHRA), a registered branch of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Cardiac Arrhythmia Society (ECAS); and in collaboration with the American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA), the Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS), and the Society of Thoracic Surgeons (STS). Endorsed by the governing bodies of the American College of Cardiology Foundation, the American Heart Association, the European Cardiac Arrhythmia Society, the European Heart Rhythm Association, the Society of Thoracic Surgeons, the Asia Pacific Heart Rhythm Society, and the Heart Rhythm Society. *Heart Rhythm* 2012; **9**: 632–696, e21, doi:10.1016/j.hrthm.2011.12.016.
- (6) Olesen JB, Lip GY, Hansen ML, Hansen PR, Tolstrup JS, Lindhardsen J, et al. Validation of risk stratification schemes for predicting stroke and thromboembolism in patients with atrial fibrillation: Nationwide cohort study. *BMJ* 2011; **342**: d124, doi:10.1136/bmj.d124.
- (6) Giugliano RP, Ruff CT, Braunwald E, Murphy SA, Wiviott SD, Halperin JL, et al. Edoxaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2013; **369**: 2093–2104.
- (6) Swift DL, Lavie CJ, Johannsen NM, Arena R, Earnest CP, O’Keefe JH, et al. Physical activity, cardiorespiratory fitness, and exercise training in primary and secondary coronary prevention. *Circ J* 2013; **77**: 281–292. (Review)
- (6) Maeda K, Kuratani T, Mizote I, Shimamura K, Takeda Y, Torikai K, et al. Early experiences of transcatheter aortic valve replacement in Japan. *Circ J* 2013; **77**: 359–362.

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 28, 2015)

循環器専門医制度

専門医制度委員会

2015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2015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 2015年4月1日現在6年目で可. 2011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 2012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 プロバイダー」「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10日 消印有効	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23日	筆記試験施行(※5) 東京ファッションタウンビル, 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。

2016年度循環器専門医資格認定審査受験予定の方へ： AHA トレーニングコース早期受講のお勧め

2015年10月に発表が予定されている国際的な蘇生ガイドラインの改訂(ガイドライン2015)にともない、循環器専門医資格認定審査の受験資格となる AHA トレーニングコースの変更を予定しております。蘇生ガイドラインは5年に1度改訂を行っており、今年が改訂の年度となり国際蘇生連絡協議会による10月の発表に向けて現在作業が進められております。AHA トレーニングコースはこの蘇生ガイドラインに準拠して世界共通で行われております。それにともない、新ガイドラインに準拠したコースへの移行期である2016年前期にはコースの開催数が減少することが予想されます。

ガイドライン2015が発表される2015年10月から、AHA が実施するロールアウト(トレーニングコースの変更内容説明：2016年2月末開催予定)が終了するまでは、ガイドライン2010に準じたコースを開催する予定です。ガイドライン変更にとともに、新ガイドラインに準拠したコース開催や日本語テキストの出版を待つため、その期間は受講希望者が減少し、コース開催を中止せざるを得なくなります。

以上のことから、2015年秋から2016年夏までの期間に渡り、受講者が減少すると考えており、コースの開催減少・中止が想定されております。上記の状況を踏まえて、2016年度循環器専門医資格認定審査を受験予定の会員の方々には、来年2月まで旧ガイドラインによるコース開催をできるだけ提供致しますが、2015年内にはコースを受講いただくことをお勧めいたします。

●問い合わせ先：日本循環器学会 JCS-ITC 担当
E-mail : itc@j-circ.or.jp

2016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) 本学会正会員であり、通算して6年以上の正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(※3).
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, ※4).
- 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(※5)および年会費を2016年6月末までに完納していること.

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 2016年4月1日現在6年目で可. 2012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 研修関連施設での研修期間は1/2に換算されます.

※4 2013年9月以降の基本領域資格取得者は満3年以上の研修歴が満たないため、今回受験できません.

※5 払込用紙は5月上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25日～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>
4月1日～4月10日 消印有効	申請書類提出期間(※2)
5月上旬	審査料払込用紙送付(※3)
5月～7月中旬	申請書類審査期間
7月下旬	書類審査結果通知(※4)
8月21日	筆記試験施行(※5) 東京国際フォーラム, 梅田スカイビル
10月下旬	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。
 なお、提出された書類の確認は申請書類提出期間以降に行います。
 提出された書類は返却いたしませんので、必ず控えをとってお送りください。
 (書類審査不合格の場合は、「研修カリキュラム達成度評価表」のみ返却致します。)
 ※3 事務局から審査料払込用紙を送付します。審査料は20,000円です。
 ※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 月中旬 「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

循環器専門医認定更新のご案内

2016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、2015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、こちらのご案内をご確認の上対応をお願い致します。（郵送のご案内と同内容です）

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(または辞退)」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 (2016年4月1日時点で有効であること) 〈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 は本頁内に記載しています。(学会 HP からアクセス頂けます) - 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 Web 申請」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。	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。 2015年11月19日(木)中
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(専門医→◆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(専門医→「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。	2016年3月31日(木)中
4	更新年度(2015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】Email までご請求ください。	
5	認定更新料(30,000円)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12月中旬以降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行ってください。

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

その他

- (1)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。
- (2)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)
- (3)更新後の認定期間は2016年4月1日～2021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
E-mail : senmoni@j-circ.or.jp (専門医制度委員会 担当)
TEL: 03-5501-0864 FAX: 03-5501-9855

〈WEB 申請が難しい場合〉

手続き方法をご案内致しますので、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お送りください。

お名前 : _____ (会員 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。

★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。

登録方法	対 象 者	必修	単位加算対象	単 位 数
専門医 単位登録 カード	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
			本会指定国内学術集会・学術講演会 【別表Ⅲ-1】	1
			本会指定国外学術集会・学術講演会 【別表Ⅲ-2】	2
			日本医学会総会※5	5
			WCC・AHA・ACC・APSC※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) 【別表Ⅴ】	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) 【別表Ⅵ】	1
	留学者		留学(連続して10ヶ月以上の場合のみ)	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 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 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 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。

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

【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、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

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。

2016年度研修・研修関連施設 指定・更新申請要項

2016年4月1日に指定・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, 14条による)の申請受付・審査を下記の要領で行います。

記

1. 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2016年4月1日から2018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」から「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(木)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：2015年9月下旬

WEB 申 請 期 間：2015年10月1日(木)午前10時～11月30日(月)午後4時

書 類 提 出 期 間：2015年10月1日(木)～12月1日(火)消印有効

指定・更新結果通知：2016年3月中旬

- ・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。
- ・(一社)日本専門医機構認定の専門医制度の開始時期によっては、指定期間が短縮されることがあります。その場合は必ず事前にご連絡致します。何卒ご了承願います。

2. 施設申請者

- ・施設申請者は当該施設常勤の循環器専門医に限ります。
- ・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。
- ・更新対象施設の施設申請者は既に登録されています。新規に申請手続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 E-mail・郵便などを施設申請者宛にお送りしますので、ご留意ください。
- ・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。

更新に該当する施設で、施設申請者に変更がある場合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

3. 申請資格

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. 申請方法

【新規申請の施設】

〈新規申請〉指定を希望する施設は, WEB 申請ページから「研修施設」「研修関連施設」いずれかの申請種別を選択し, 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。

【更新対象の施設】

- 2016年度更新申請は, 2014年4月1日付けで研修施設・研修関連施設として指定・更新された施設が対象となります。
- 申請手続は学会に登録されている施設申請者のみが行えます。施設情報は施設申請者のWEB ページに連結していますので, 施設申請者のID・PW でログインし下記いずれかの申請手続をしてください。登録されている施設申請者以外が申請すると〈新規申請〉となり, 更新・鞍替・辞退申請としての登録ができません。

〈更新申請〉更新を希望する施設は, WEB 申請ページから「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及び辞退申請をした場合は, 資格の喪失となります。
(専門医制度規則第14条(1)(2)による)

5. 書類提出

WEB 申請ページから申請後, 申請書を印刷し署名・捺印のうえ提出してください。なお, 研修関連施設として申請する場合は, 連絡する研修施設の責任者印も必要となります。WEB 申請ページへの入力だけでは申請は受理されませんので, 必ず書類を送付してください。

- 必要書類:
 - 〈新規申請〉〈更新申請〉〈鞍替え申請〉: 研修施設または研修関連施設 指定・更新申請書(3枚)
 - 〈辞退申請〉: 辞退申請書(1枚)
- 提出先: 日本循環器学会 専門医制度委員会
〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F

6. 情報公開

研修施設・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, ご了承下さい。

- 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

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

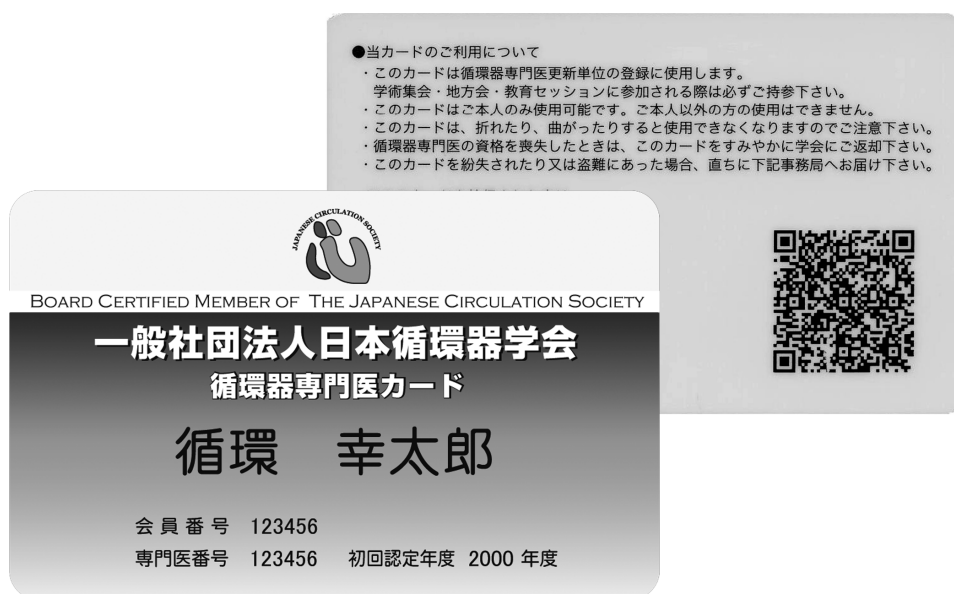
●再発行手数料

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) 1 9 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す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)5501-0864 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

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

単位数：地方会 5 単位／教育セッション 3 単位／医療安全 2 単位

取得方法：専門医カード、単位登録票方式

開催当日会場において専門医カードを持参・提示する。

もしくは、単位登録票に記入し提出する。

いずれも、必ず所定の受付場所ですら時間内に行うこと。

※医療安全セッションの開催有無は各地方会により異なります。

各支部へ直接お問合せください。

※地方会、教育セッション、医療安全は各受付場所・時間にてそれぞれ登録が必要です。

※プログラム集、参加証等他の書類での事後申請は認められません。

《地方会当日会場での単位登録のみ受付》

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：長谷部直幸(旭川医科大学内科学講座循環・呼吸・神経病態内科学分野)

第161回東北地方会

会 期：2015年12月 5 日(土)

会 場：仙台国際センター(仙台市)

会 長：久保田功(山形大学医学部内科学第一講座)

第238回関東甲信越地方会

会 期：2015年12月 5 日(土)

会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)

会 長：高山守正(榊原記念病院循環器内科)

第239回関東甲信越地方会

会 期：2016年 2 月 6 日(土)

会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)

会 長：山下武志(心臓血管研究所附属病院)

第240回関東甲信越地方会

会 期：2016年 6 月 4 日(土)

会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)

会 長：池ノ内 浩

(日本赤十字社医療センター循環器内科)

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121回近畿地方会

会 期：2016年 7 月16日(土)

会 場：国立京都国際会館(京都市)

会 長：夜久 均(京都府立医科大学外科学教室心臓血管・小児心臓血管外科学部門)

第122回近畿地方会

会 期：2016年11月26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：塩島一朗(関西医科大学内科学第二講座)

第107回四国地方会

会 期：2015年11月14日(土)

会 場：高知県立県民文化ホール(高知市)

会 長：北岡裕章

(高知大学医学部老年病・循環器・神経内科学)

第107回中国地方会

会 期：2015年11月28日(土)

会 場：アステールプラザ(広島市)

会 長：東 幸仁(広島大学原爆放射線医科学研究所)

第109回中国地方会

会 期：2016年12月 3 日(土)

会 場：川崎医療福祉大学(岡山県倉敷市)

会 長：上村史朗(川崎医科大学循環器内科学)

第108回中国・四国合同地方会

会 期：2016年 6 月10日(金)、11日(土)

会 場：くにびきメッセ(島根県松江市)

会 長：中澤芳夫(島根県済生会江津総合病院)

第119回九州地方会

会 期：2015年12月 5 日(土)

会 場：アクロス福岡(福岡市)

会 長：上野高史(久留米大学病院循環器病センター)

2. 循環器関連学会

単位数：3単位

取得方法：自己申告方式

認定期間5年目の認定更新手続き期間中に自己申告書と併せてネームカード(コピー)を提出する。

※プログラム集、参加証等他の書類での申請は認められません。

対象学会

：日本心臓病学会 日本脈管学会
日本高血圧学会 日本心臓血管外科学会
日本不整脈心電学会 日本小児循環器学会
日本動脈硬化学会 日本胸部外科学会
日本冠疾患学会 日本心不全学会
日本心血管インターベンション治療学会
日本循環器管理研究協議会・日本循環器病予防学会
日本心臓リハビリテーション学会
日本成人先天性心疾患学会(第17回以降3単位・第16回は1単位・第15回以前は単位加算無し)

3. 関連学会

単位数：1単位

取得方法：自己申告方式

認定期間5年目の認定更新手続き期間中に自己申告書と併せてネームカード(コピー)を提出する。

※プログラム集、参加証等他の書類での申請は認められません。

対象学会

：日本内科学会 日本外科学会
日本小児科学会 日本腎臓学会
日本老年医学会 日本生体医工学会
日本超音波医学会 日本核医学会
日本医学放射線学会 日本循環制御医学会
日本心臓核医学会 日本生理学会
日本臨床生理学会 日本集中治療医学会
日本睡眠学会(第35回以降1単位・第34回以前は単位加算無し)
日本心エコー図学会(第26回以降1単位・第25回以前は単位加算無し)
日本心脈管作動物質学会(第44回以降1単位・第43回以前は単位加算無し)
日本心血管脳卒中学会(第2回以降1単位・第1回以前は単位加算無し)
日本下肢救済・足病学会(第7回以降1単位・第6回以前は単位加算無し)

4. 国際学会等

単位数：2単位

取得方法：自己申告方式

認定期間5年目の認定更新手続き期間中に自己申告書と併せてネームカード(コピー)を提出する。

※プログラム集、参加証等他の書類での申請は認められません。

対象学会：WCC・AHA・ACC・APCC・ESC

海外学会情報

AHA Scientific Sessions 2015

会 期：2015年11月7日(土)～11日(水)

開催地：Orlando(U.S.A)

U R L：http://www.heart.org/HEARTORG/

ACC Annual Scientific Session 2016

会 期：2016年4月2日(土)～4日(月)

開催地：Chicago(U.S.A)

U R L：http://accscientificsession.acc.org/

ACC.aspx?w_nav=UN

ESC Congress 2016

会 期：2016年8月27日(土)～31日(水)

開催地：Roma(Italy)

U R L：http://www.escardio.org/Congresses-&-

Events/Upcoming-congresses/ESC-

Congress/Next-congress/ESC-Congress-2016

その他の学会開催情報

Complex Cardiovascular Therapeutics(CCT)2015

会 期：2015年10月29日(木)～31日(土)

会 場：神戸国際展示場・神戸ポートピアホテル

問合先：〒440-0851 愛知県豊橋市前田南町1-1-5 2E

CCT2015 事務局

Tel. 0532-57-1275 Fax. 0532-52-2883

E-mail: secretariat@cct.gr.jp

研 究 助 成

日本心臓財団・フィリップス心不全陽圧治療研究奨励賞

対 象：循環器領域における睡眠呼吸障害に関する研究
研究奨励金額および件数：

論文賞 1 件(表彰状および副賞50万円)

発表賞 2 件(1 件につき表彰状および副賞25万円)

応募資格：

- 1) 40歳未満の者(1975年4月1日以降に生まれた者)
- 2) 原則として日本国内の研究施設に所属する者
- 3) 研究論文：下記の応募期間に英字誌に掲載された循環器領域における睡眠呼吸障害に関する研究の原著論文

研究発表：2015年1月1日～2015年12月31日の期間に
海外の学会で発表された循環器領域におけ
る睡眠呼吸障害に関する研究もしくは、海
外の学会発表を目的とした研究

応募方法：応募用紙(財団 HP よりダウンロード)に必
要事項を記載し、論文別刷または発表内
容を添付の上、財団事務局宛に E メール
添付(郵送でも可)。

応募期間：2015年4月1日～12月31日

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

公益財団法人日本心臓財団事務局

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

E-mail: shinsei@jhf.or.jp

平成28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(2016年4月1日～2017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
22件程度(120万円以下／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：2015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

日本心臓財団・バイエル薬品第29回海外留学助成募集要項

助成対象：心臓病・脳卒中・高血圧・動脈硬化症等の
循環器領域の研究に携わる研究者

助成額：1件300万円とし原則として10件

応募資格：次の事項のすべてに適合する者

- 1) 初めての海外留学であること
- 2) 40歳未満(1976年4月1日以降生まれ)で日本在住であること
- 3) 1年以上留学し、帰国後日本の学術振興に寄与

すること

- 4) 留学先研究機関の責任者または受入者の承諾を得ていること
- 5) 一定の研究業績を有すること
- 6) 2016年4月1日～2017年3月31日の間に出発の予定であること

なお、選考決定後、留学前に留学先を変更した場合や期間内に出発の予定が決まらない場合は、取消すこともあります。

応募方法：下記ホームページをご覧ください。

応募期間：2015年10月1日～11月30日

問い合わせおよび申請書提出先：

〒163-0704 東京都新宿区西新宿2-7-1

小田急第一生命ビル4階

公益財団法人 日本心臓財団

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

E-mail : shinsei @jhf.or.jp

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

ACLS 講習会情報

循環器救急医療委員会

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

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

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

【蘇生ガイドライン改訂にともなうコース減少についてのお知らせ】

2015年10月に発表が予定されている国際的な蘇生ガイドラインの改訂に伴い、今年がガイドライン改訂の年度となり国際蘇生連絡協議会による10月の発表に向けて現在作業が進められております。AHAトレーニングコースはこの蘇生ガイドラインに準拠して世界共通で行われております。それにともない、新ガイドラインに準拠したコースへの移行期にはコースの開催数が減少することが予想されます。

ガイドライン2015が発表される2015年10月から、AHAが実施するロールアウト(トレーニングコースの変更内容説明：2016年2月末開催予定)が終了するまでは、ガイドライン2010に準じたコースを開催する予定です。ガイドライン変更に伴い、新ガイドラインに準拠したコース開催や日本語テキストの出版を待つため、その期間は受講希望者が減少し、コース開催を中止せざるを得なくなります。以上のことから、2015年秋から2016年夏までの期間に渡り、受講者が減少すると考えており、コースの開催減少・中止が想定されております。上記の状況を踏まえて、プロバイダー更新を予定している方は予定に余裕を持ってのご受講をお勧めするとともに、2016年度循環器専門医資格認定審査を受験予定の会員の方々も早めにコースをご受講いただくことをお勧めいたします。

【ACLS プロバイダーコース 2 日間を更新として受講される場合の受講料について】

AHA ではスキルや知識を維持するために、2 年ごとの更新をお勧めしています。

そのため ACLS プロバイダーコースでは更新コースを設定していますが、開催コース数が少ない、受講者が集まらずコースが中止されることもあり、更新希望者から、「コース数を増やしてほしい」などの要望をいただいております。

そこで、通常の ACLS プロバイダーコースで更新される場合には、今までは初回受講料(¥32,000)をお支払いいただいておりますが、2014/11/04より更新コース受講料と同額(¥18,000)に受講料を統一いたしました。

なお、通常の ACLS プロバイダーコースで更新受講される場合は 2 日間のコースを受講いただくことになります(更新コースは 1 日間コースとなります)。

受講料につきましては、下記のとおりです。

	初回受講	更新受講
ACLS プロバイダーコース	¥32,000	¥18,000
ACLS プロバイダー更新コース	¥18,000	

- *初回受講 今回初めてコースを受講すること
- *更新受講 プロバイダー更新を希望して受講すること

●ACLS プロバイダーコース案内

受講料 (初回受講) 32,000円

受講料 (更新受講) 18,000円 ※受講要件は ACLS 更新コースと同様です。

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)。なお、臨床経験を有している方が望ましい内容が多く含まれていますので、医療従事者をめざしている学生(医学生、看護学生、薬学部学生など)の受講は原則として認めておりません。

受講申込方法：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ございますので、ホームページにてご確認ください。

JCS-ITC2015/10/24-25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：2015年10月24日(土)～10月25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(国立病院機構 東京医療センター 循環器科)

10月7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@acsl-jcs.org

JCS-ITC2015/10/31-11/01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：2015年10月31日(土)～11月1日(日)の2日間
会 場：帝京大学板橋キャンパス2号館 地階1階 シュミレーション室
受講募集人数：6名
コースディレクター：竹内保男(帝京大学)
10月14日(水)まで募集(延長の場合もあり)
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-ITC2015/10/31-11/01関東甲信越支部済生会川口総合病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2015年10月31日(土)～11月1日(日)の2日間
会 場：済生会川口総合病院講堂(東館地階1F)
受講募集人数：14名
コースディレクター：船崎俊一(済生会川口総合病院)
10月7日(水)まで募集(延長の場合もあり)
問い合わせ
日本循環器学会関東甲信越支部 BLS・ACLS 講習会事務局 佐々木和也
Phone: 019-652-5406
Fax: 019-604-8244
E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

JCS-ITC2015/11/07-08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：2015年11月7日(土)～6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：10名
コースディレクター：布施 淳(国立病院機構 東京医療センター 循環器科)
10月21日(水)まで募集(延長の場合もあり)
問い合わせ：
日本循環器学会関東甲信越支部 BLS・ACLS 講習会事務局 佐々木和也
Phone: 019-652-5406
Fax: 019-604-8244
E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

JCS-ITC2015/11/21-22関東甲信越支部本郷マッシュアップスタジオ AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2015年11月21日(土)～22日(日)の2日間
会 場：本郷マッシュアップスタジオ
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11日(水)まで募集(延長の場合もあり)
問い合わせ：
日本循環器学会関東甲信越支部 BLS・ACLS 講習会事務局 佐々木和也
Phone: 019-652-5406
Fax: 019-604-8244
E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

JCS-ITC2015/11/28-29四国支部徳島赤十字病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2015年11月28日(土)～29日(日)の2日間

会場：徳島赤十字病院 病院棟401会議室

受講募集人数：12名

コースディレクター：吉川 圭(坂出市立病院)

11月9日(月)まで募集(募集延長の場合もあり)

問い合わせ：

坂出市立病院 吉川 圭

Phone: 070-5516-8708

Fax: 0877-46-2377

E-mail: kayy@mac.com

JCS-ITC2015/11/28-29九州支部九州大学病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2015年11月28日(土)～29日(日)の2日間

会場：九州大学病院 ウェストウイング棟3F クリニカルスキルトレーニングセンター

受講募集人数：12名

コースディレクター：肥後太基(九州大学病院 循環器内科)

10月25日(日)まで募集(募集延長の場合もあり)

問い合わせ：

九州大学病院 循環器内科 肥後太基

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

JCS-ITC2015/12/05-06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：2015年12月5日(土)～6日(日)の2日間

会場：岡山赤十字病院南館研修室(南館1F)

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23日(月)まで募集(募集延長の場合もあり)

問い合わせ：

日本循環器学会中国支部事務局(山口大学大学院 医学系研究科 器官病態内科学内)岡部英美

Phone: 0836-22-2248

Fax: 0836-22-2246

E-mail: nichijun@yamaguchi-u.ac.jp

JCS-ITC2015/12/12-13東海・北陸支部合同静岡県立総合病院 AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2015年12月12日(土)～13日(日)の2日間

会場：静岡県立総合病院

受講募集人数：18名

コースディレクター：野々木宏(静岡県立総合病院)

11月10日(木)まで募集(募集延長の場合もあり)

問い合わせ：

日本循環器学会東海支部事務局 渡辺裕一

Phone: 052-950-3365

Fax: 052-950-3370

E-mail: jcs-tokai@congre.co.jp

JCS-ITC2015/12/12-13九州支部熊本市医師会熊本地域医療センター AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2015年12月12日(土)～13日(日)の2日間
会場：熊本市医師会熊本地域医療センター
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)
11月18日(水)まで(集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 循環器内科 平井信孝
Phone: 096-363-3311
Fax: 096-362-0222
E-mail: nobutaka@krmc.or.jp

JCS-ITC2015/12/19-20東海・北陸支部合同名古屋医療センター AHA ACLS プロバイダーコース

開催日：2015年12月19日(土)～20日(日)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：宮部浩道(藤田保健衛生大学病院)
11月30日(月)まで募集(集募集延長の場合もあり)
問い合わせ：
日本循環器学会東海支部事務局 渡辺裕一
Phone: 052-950-3365
Fax: 052-950-3370
E-mail: jcs-tokai@congre.co.jp

JCS-ITC2015/12/19-20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：2015年12月19日(土)～20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(埼玉医科大学麻酔科)
12月9日(水)まで募集(集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@acsl-jcs.org

JCS-ITC2015/12/19-20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：2015年12月19日(土)～20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 循環器科)
11月26日(水)まで募集(集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@acsl-jcs.org

●ACLS EP プロバイダー資格コース案内

コースの特徴：成人の心停止に対する二次救命処置を ACLS プロバイダーコースを学習した方が、さらにレベルアップするためのコースです。ACLS プロバイダーコースの知識・スキルを習得していることを前提として、心血管系エマージェンシー、心拍再開後ケア、臨床薬理および中毒学、呼吸および代謝のエマージェンシーにどう対応するかをディスカッション形式で学習していきます。

本コースを受講していただくことで、同時に ACLS プロバイダー資格を更新することができます。

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またはインストラクタ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またはインストラクターカードを有すること

追補 1) 上記カード提示ができない場合は、受講当日であってもコースの受講をお断りすることがございますのでご注意ください。またカードを紛失している場合などは事前に各コースの責任者(コースディレクター)にご連絡ください。なお、受講希望者多数の場合には施設の重複を避けるなど、地域性も考慮して選考させていただきます。

対象者：原則として医療従事者：医師、救急集中治療の経験のある看護師など

追補 1) ACLS プロバイダーとして実際の臨床経験を積んだ方で、心電図や病態の把握ができることが必要になります。

JCS-ITC2015/11/15関東甲信越支部獨協医科大学 AHA ACLS EPプロバイダーコース

開催日：2015年11月15日(日)

会 場：獨協医科大学

受講募集人数：12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19日(月)まで募集(集募集延長の場合もあり)

問い合わせ：

日本循環器学会関東甲信越支部 BLS・ACLS 講習会事務局 佐々木和也

Phone: 019-652-5406

Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

JCS-ITC2015/11/28関東甲信越支部新潟医療センター AHA ACLS EPプロバイダーコース

開催日：2015年11月28日(土)

会 場：新潟医療センター

受講募集人数：12名

コースディレクター：船崎俊一(済生会川口総合病院)

10月28日(水)まで募集(集募集延長の場合もあり)

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

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



LINEのスタンプが
出来ましたでしゅ♡
皆しゅわん♪♪
要チェックでしゅ！！

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(03-6368-9509)で、ご希望のタイトル、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43回循環器教育セッション DVD-ROM ¥5,200(税込) 2015年4月24日(金)～26日(日)

単位申請期間：2017年3月31日

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学）

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）

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）

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）

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）



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!

56セッション 333延べ座長・演者 67時間 20分収録

DVD 2枚組!

価格 **7,500円** (送料、税込)

<収録内容>

美甘レクチャー

1セッション

Testing the Inflammation Hypothesis of Atherothrombosis

真下記念講演

1セッション

Challenge to Novel Cardiovascular Peptides

会長講演

1セッション

My Clinical Research in Cardiovascular Medicine

特別講演 1、2、5～10

8セッション

SL01. New Concepts in Endothelial Function

SL02. Targeting Atherosclerosis beyond High-Intensity Statin Therapy

SL05. Novel Oral Anticoagulants in the Management of the Patient with Acute Coronary Syndrome

SL06. The Natriuretic Peptides and Cardiometabolic Health: From Base Pairs to Bedside

SL07. Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia: What Have We Learned?

SL08. The State and Future of Research Using Clinical Registries

SL09. NLRP3 Inflammasome in Atherosclerosis

SL10. Molecular Links between Metabolic and Cardiovascular Diseases

プレナリーセッション 1～9 全て

9セッション

PL01. New Multi-Modality Cardiovascular Imaging and the Dedicated Management of Diseases

PL02. 世界の潮流を見据えた日本型臨床研究のあり方を探る

PL03. 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

PL04. 心臓突然死への挑戦

PL05. Current Strategies of Diagnosis and Treatment in Aortic Valve Disease

PL06. Frontiers of Novel Procedure and Device-based Strategies on the Management of Hypertension and Cardiovascular Disease: from Basic to Clinical Research

PL07. 全身血管病管理から見た末梢動脈疾患へのアプローチ

PL08. わが国の循環器領域における TR/臨床試験の最前線

PL09. Future Perspective in Atherosclerosis Research: Seeking for Novel Therapeutic Targets against Cardiovascular Diseases

シンポジウム

8セッション

SY01. Inflammation and Atrial Fibrillation

SY03. Novel and Advanced Therapy against Acute Coronary Syndrome —From Bench to Bedside—

SY04. 循環器病研究における医療開発政策

SY05. Heart Failure as a Systemic Disease

SY07. Pathophysiological Analysis of the Hereditary Heart Disease Using iPSCs Cells

SY10. The Importance of the Right Ventricle in Adult Congenital Heart Disease —Physiological Properties, Diagnosis, and Management of Right Heart Failure in ACHD—

SY17. Cardiovascular Research Using Next Generation Sequencer

SY18. Pregnancy and Delivery in Cardiac Disease

会長特別企画 1～12 全て

12セッション

SS01. 日本における心臓移植の歴史と今後の課題

SS02. 日本循環器学会創立80周年記念企画 日本発—循環器治療の歴史

SS03. Recent Progress in Catheter Mapping and Ablation

SS04. 糖尿病合併の冠動脈疾患に対する治療戦略

SS05. 大規模レジストリーの将来展望

SS06. Epigenetics and Cardiovascular Disease

SS07. Cardiogenesis and Cardiovascular Diseases

SS08. 循環器疾患におけるデータマネージングの重要性

SS09. Rapid Development of Antithrombotic Therapy: Current Status and Future Directions

SS10. Therapeutic Strategies of Coronary Artery Disease from the Point of View of Vasomotion and Microvascular Function

SS11. 日本人の血栓性素因

SS12. 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

ジョイントシンポジウム 1～5 全て

5セッション

1. KSC-JCS Joint Symposium

Current Topics and Future Collaboration of Cardiovascular Surgery between Korea and Japan

2. CSC-JCS Joint Symposium

Heart Failure-From Basic to Clinical

3. ACC-JCS Joint Symposium

Current Topics of Non-vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants

4. ESC-JCS Joint Symposium

Coronary Vasomotion Abnormalities

5. AHA-JCS Joint Symposium

Diabetes and Heart Failure ~ The Joint Risk ~

Meet the ESC

2セッション

1. Meet the ESC in Japan Session 1

Diagnosis and Treatment of Heart Failure with Preserved Ejection Fraction in Europe and Japan

2. Meet the ESC in Japan Session 2

Recent Advances in the Management of Pulmonary Hypertension Based ESC and JCS Guidelines

Late Breaking Clinical Trials

4セッション

LBCT1. Late Breaking Clinical Trials 1

LBCT2. Late Breaking Clinical Trials 2

LBCT3. Late Breaking Clinical Trials 3

LBCT4. Late Breaking Clinical Trials 4

Late Breaking Cohort Studies

5セッション

LBCS1. Late Breaking Cohort Studies 1

LBCS2. Late Breaking Cohort Studies 2

LBCS3. Late Breaking Cohort Studies 3

LBCS4. Late Breaking Cohort Studies 4

LBCS5. Late Breaking Cohort Studies 5

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79回日本循環器学会学術集会 DVD-ROMのお申込

価格 1部 ¥7,500 (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79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。)

2015 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		

JCS79

<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



JCS2015

第43回 循環器教育セッション

会場：堂島リバーフォーラム(大阪) 日時：2015年4月24～26日

DVD-ROM発売!!

DVD購入者はWEBでもご視聴いただけます。

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 レーザーリード拔去

学会1日目 4月24日(金) 8:30～9:20

座長：

庄田 守男 (東京女子医科大学 循環器内科学)

演者：

岡村 英夫 (国立循環器病研究センター 心臓血管内科)

教育セッション I

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

学会1日目 4月24日(金) 9:20～10:55

座長：

安田 聡 (国立循環器病研究センター 心臓血管内科)

演者：

河原田 修身 (国立循環器病研究センター 心臓血管内科)
田山 信至 (熊本総合病院 循環器内科)

教育セッション I

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)

学会1日目 4月24日(金) 10:55～12:30

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)

演者：

桃原 哲也 (榊原記念病院 循環器内科)
倉谷 徹 (大阪大学 低侵襲循環器医療学)※

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

学会2日目 4月25日(土) 8:30～10:30

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)

演者：

宮内 克己 (順天堂大学 循環器内科学)

田中 信大 (東京医科大学 循環器内科)

中村 淳 (新東京病院 心臓内科)

福井 寿啓 (榊原記念病院 心臓血管外科)

大野 貴之 (三井記念病院 心臓血管外科)

コメンテーター：

Alaide Chieffo (San Raffaele Hospital, Italy)※

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？—

学会3日目 4月26日(日) 13:30～15:30

座長：

志賀 剛 (東京女子医科大学 循環器内科学)

佐藤 幸人 (兵庫県立尼崎病院 循環器内科)

演者：

佐藤 直樹 (日本医科大学武蔵小杉病院 循環器内科
・集中治療室)

原田 和昌 (東京都健康長寿医療センター 循環器内科)

佐藤 幸人 (兵庫県立尼崎病院 循環器内科)

宮澤 靖 (近森病院 栄養サポートセンター)

弓野 大 (ゆみのハートクリニック)

●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

2.33GHz以上のx86互換プロセッサ

512MB RAM (1GB以上推奨)

プラットフォーム：

Windows XP、Windows Vista、Windows 7、Windows 8.x

ブラウザ：

Internet Explorer 8.0以降、Mozilla Firefox 31以降、

Google Chrome、Opera

Macintosh

Intel Core Duo 1.83GHz以上のプロセッサ

512MB RAM (1GB以上推奨)

プラットフォーム：Mac OS X v10.6以降

ブラウザ：

Safari 5.0以降、Mozilla Firefox 31、Google Chrome、Opera

※こちらの演題は収録しておりません。

■お問い合わせ先

株式会社 メディカルビスタ

☎ 0120-046-844

FAX : 03-6368-9509

Mail : jcsdvd@medicalvista.jp

企画著作：一般社団法人 日本循環器学会

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

制作販売受託：株式会社 メディカルビスタ

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

第43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43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。)

2015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_ES43

<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

☆投稿掲載論文筆頭著者は循環器専門医認定更新に必要な研修単位を3単位取得できます。

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

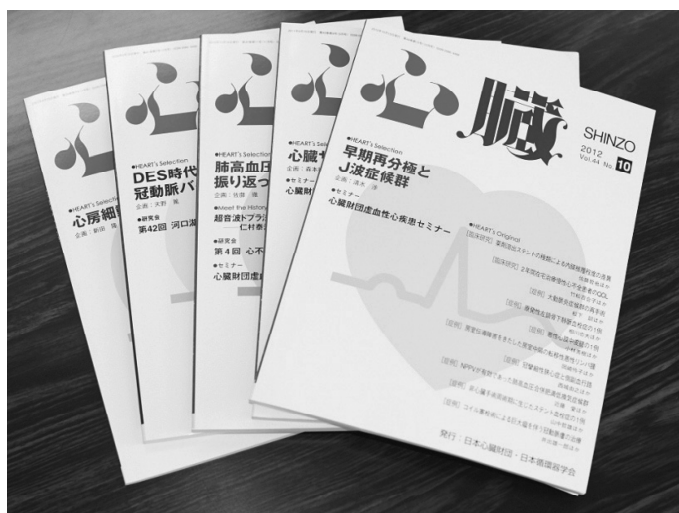
発売：株式会社西村書店

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

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・入会・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・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	
IT/Database	ITDatabase@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	
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	
禁 煙	nonsmoking@j-circ.or.jp	
予防関連	j-yobou@j-circ.or.jp	03-5501-0864
専 門 医	senmoni@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

[ホームページからもお届けが可能です]

TEL (03) 5501-0861

FAX (03) 5501-9855

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

ホームページ : <http://www.j-circ.or.jp/>

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

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

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

学会誌 Circulation Journal の送本について

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

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

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

*CJ 送本不要を申し出られた方のみ、送本を停止します。

*CJ 送本不要でも、年会費に変更はありません。

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

<http://www.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。