

日本循環器学会 会 告

Contents

- 4** 代表理事再任のご挨拶 ——20年後を見据えて
- 6** 第82回 一般社団法人日本循環器学会社員総会
 - 議事録
 - 2018・2019年度役員(理事・監事)一覧
- 9** 第83回日本循環器学会学術集会
 - 開催概要
 - プレナリーセッション, シンポジウム開催要領
 - ホームページ案内・一般演題応募要領
 - チーム医療セッション演題募集要項
 - Late Breaking Clinical Trials 演題募集要項
 - Late Breaking Cohort Studies 演題募集要項
 - 第9回日本循環器学会コメディカル賞募集要項
- 35** 2018年度日本循環器学会留学支援助成募集要項
- 36** 循環器専門医制度
 - 2018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
 - 学術集会・地方会での専門医研修単位登録について／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
- 39** 地方会・関連学会・研究会情報
 - 日本循環器学会地方会情報
 - 海外学会情報
 - その他の学会開催情報
 - 研究助成
- 42** ACLS 講習会情報
- 47** ガイドライン作成活動班
- 48** 第5回 Travel Award for Women Cardiologists (JCS /TAWC) 応募要項
- 49** 映像教材販売のご案内
- 54** 事務局からのお知らせ
 - 登録事項変更届

2018 No.3

ゆるやかに吸収、 穏やかに降圧。



経皮吸収型・β₁遮断剤 [薬価基準収載]

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

β ビソノテープ® 4mg・8mg
(ビソプロロール・テープ剤)

Bisono tape 4mg・8mg

ビソノテープ®の特性

- 1 高血圧※治療薬にテープ剤という、新たな選択肢。
- 2 24時間にわたり降圧効果を示します。
- 3 用量依存的に血圧をコントロール。52週後も維持します。
- 4 一目でわかるテープ剤が治療の継続をサポート。
- 5 副作用は789例中233例(29.5%)に認められ、主なものは適用部位そう痒感56例(7.1%)、適用部位皮膚炎29例(3.7%)、適用部位紅斑17例(2.2%)等でした。また、主な臨床検査値異常変動は、血中トリグリセリド増加20例(2.5%)、ALT(GPT)の上昇13例(1.6%)、血中尿酸増加12例(1.5%)、好酸球百分率増加12例(1.5%)等でした。(承認時)
重大な副作用として心不全、完全房室ブロック、高度徐脈、洞不全症候群が報告されています(いずれも頻度不明)。

※ビソノテープ4mg・8mgの効能・効果:本態性高血圧症(軽症~中等症)

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】(抜粋)

1. 高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(Ⅱ、Ⅲ度)、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者
2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者
3. 心原性ショックのある患者
4. 肺高血圧による右心不全のある患者
5. 強心薬又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者
6. 非代償性の心不全患者
7. 重度の末梢循環障害のある患者(壊疽等)
8. 未治療の褐色細胞腫の患者
9. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
10. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】本態性高血圧症(軽症~中等症)

【用法・用量】通常、成人にはビソプロロールとして8mgを1日1回、胸部、上腕部又は背部のいずれかに貼付し、貼付後24時間ごとに貼りかえる。なお、年齢、症状により1日1回4mgから投与を開始し、1日最大投与量は8mgとする。

【用法・用量に関連する使用上の注意】(1)褐色細胞腫の患者では、本剤の単独投与により急激に血圧が上昇することがあるので、α遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断剤を併用すること。(2)腎機能障害のある患者では、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため1日1回4mgより投与を開始することを考慮すること。[薬物動態]の項参照

【使用上の注意】(抜粋) 1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)気管支喘息、気管支腫れんのおそれのある患者 (2)うつ血性心不全のおそれのある患者 (3)特発性低血糖症、コントロール不十分な糖尿病、長期間絶食状態のある患者 (4)甲状腺中毒症の患者 (5)腎機能障害のある患者 (6)重篤な肝機能障害のある患者 (7)末梢循環障害のある患者(レイノー症候群、間欠性跛行等) (8)徐脈、房室ブロック(Ⅰ度)のある患者 (9)異型狭心症の患者 (10)乾癬の患者又は乾癬の既往のある患者 (11)高齢者 2.重要な基本的注意 (1)投与が長期にわたる場合は、心機能検査(脈拍、血圧、心電図、X線等)を定期的に行うこと。徐脈又は低血圧の症状があらわれた場合には減量又は投与を中止すること。また、必要に応じアトロピンを使用すること。なお、肝機能、腎機能、血液像等に注意すること。(2)類似化合物(プロプラノロール塩酸塩)使用中の狭心症患者で急に投与を中止したとき、症状が悪化したり、心筋梗塞を起こした症例が報告されているので、休薬を要する場合は徐々に減量し、観察を十分に行うこと。また、患者に医師の指示なしに使用を中止しないよう注意すること。特に高齢者においては同様の注意をすること。(3)甲状腺中毒症の患者では急に投与を中止すると、症状が悪化させることがあるので、休薬を要する場合には徐々に減量し、観察を十分に行うこと。(4)手術前48時間は投与しないことが望ましい。(5)めまい、ふらつきがあらわれることがあるので、本剤投与中の患者(特に投与初期)には自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。(6)本剤の貼付により皮膚症状を起こすことがあるので、本剤の使用が適切であるか慎重に判断すること。また、本剤の貼付に際しては貼付部位を毎回変更すること。皮膚症状があらわれた場合には、ステロイド軟膏等を投与するか、本剤を投与中止するなど適切な処置を行うこと。

3.相互作用 併用注意(併用に注意すること) 交感神経系に対し抑制的に作用する薬剤(レセルピン等)、血糖降下剤(インスリン製剤、トルブタミド等)、Ca拮抗剤(ベラパミル塩酸塩、ジルチアゼム塩酸塩等)、ジギタリス製剤(ジゴキシン、メチルジゴキシン)、クロニジン塩酸塩、グアナベンス酢酸塩、クラスⅢ抗不整脈剤(シノピラミドリン酸塩、プロカイナミド塩酸塩、アジマリン等)、クラスⅢ抗不整脈剤(アミオダロン塩酸塩)、非ステロイド性抗炎症剤(インドメタシン等)、降圧作用を有する薬剤(降圧剤、硝酸剤) 4.副作用 臨床試験(承認時まで):総症例数789例中、副作用が報告されたのは233例(29.5%)であり、その主なものは、適用部位そう痒感56例(7.1%)、適用部位皮膚炎29例(3.7%)、適用部位紅斑17例(2.2%)等であった。また、主な臨床検査値異常変動は、血中トリグリセリド増加20例(2.5%)、ALT(GPT)の上昇13例(1.6%)、血中尿酸増加12例(1.5%)、好酸球百分率増加12例(1.5%)等であった。(1)重大な副作用 心不全、完全房室ブロック、高度徐脈、洞不全症候群(いずれも頻度不明)があらわれることがあるので、心機能検査を定期的に行い、このような副作用が発現した場合には減量又は投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。

●その他の使用上の注意等詳細は、製品添付文書をご参照下さい。

トーアイヨー
製造販売

astellas
販売 アステラス製薬

2015年9月作成
(BTA41051)

体外診断用医薬品

認証番号 228ABEZ00080000

新発売

保険適用

ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白キット

ヴェリファストH-FABP



1回用



5回用

使用目的、用法・用量を含む使用上の注意等については
添付文書を参照してください。

包装：テストプレート 1枚（1回用）／5枚（5回用）

製造販売元

バイオリンクス株式会社

〒224-0065

神奈川県横浜市都筑区高山 18-6

製造元

株式会社日本凍結乾燥研究所

東京都清瀬市松山三丁目 1 番 5 号

販売元

日本ビーシージー製造株式会社

（資料請求先）

カスタマーセンター

〒112-0012

東京都文京区大塚一丁目 5 番 21 号

TEL 03-5395-5590

<http://www.bcg.gr.jp/>

代表理事再任のご挨拶 —20年後を見据えて

一般社団法人日本循環器学会
代表理事 小室 一成（東京大学循環器内科学）



この度、一般社団法人日本循環器学会代表理事に再任されましたので謹んでご挨拶申し上げます。本学会は、昭和10年(1935年)に「日本循環器病学」誌が創刊され、翌年には第1回総会が開催されており、80年以上の長い歴史があります。このような伝統ある学会の代表を再度務めさせていただくことになり、大変光栄に存じますと共にその重責に身の引き締まる思いです。この2年間を振り返りつつ、今後2年間の抱負を述べさせていただきます。

平成30年(2018年)6月時点で日本循環器学会の正会員数は26,219名、準会員数601名、循環器専門医数14,532名です。本学会は、国の法人制度改革に呼応して、平成24年(2012年)4月1日から一般社団法人に移行いたしました。正会員から女性33名、外科38名、小児科5名を含む283名が社員に選ばれていますが、平成30年(2018年)6月29日に開催された社員総会において32名の理事と2名の監事が新たに選出されました。理事32名の中には外科系より3名、小児科系より1名、放射線科系より1名、女性より2名が選出され、これまで以上に専門領域のバランスを考慮した運営が可能となりました。今期より学会のガバナンス強化を目的に監事は理事経験者と有識者(弁護士)から選ぶことにしました。また今まで30あった委員会を19にスリム化し、5つのセクションに振り分け、セクションのまとめ役として常務理事をおきました。これにより委員会、部会間の情報共有が可能となり、効率的な活動ができるものと思います。

日本循環器学会は、会員数が毎年順調に増加し、我が国の医学会の中でも最大規模の学会に成長しました。また本学会は今まで循環器病学の研究、診療において数多くの輝かしい成果を上げ、素晴らしい伝統を築いてまいりました。しかし一方で現在の循環器医療を取り巻く状況は、決して楽観できるものではありません。総人口が減少する中で、循環器疾患患者数は増加の一途をたどっています。全年齢層における死因のトップはがんですが、高齢者における死亡者数ではがんと循環器疾患は変わらず、今後も増加し続ける後期高齢者では循環器疾患ががんを上回っています。我が国の平均寿命は世界2位を誇りますが、平均寿命と健康寿命との間には男性で9年、女性で12年の乖離があります。この乖離の原因のトップは脳卒中を含む循環器疾患です。我が国の医療費は年々増加し42兆円を超えていますが、最も使われているのは循環器疾患であり全体の約20%、がんの1.5倍です。がんは研究の進歩により発症機序に基づいた治療が可能となり治る時代に入ったのに対し、多くの循環器疾患の原因は不明であり未だ対症療法にとどまっています。そればかりでなく循環器疾患に関しては、正確な患者数も不明であり、治療や予後に関する全国的なデータもありません。一方で国からの研究費はがんとは比べべくもなく、創薬、デバイス開発は進むどころか以前より低迷しています。循環器医療における課題はこればかりではありませんが、このような課題はどれも1個人や1施設で克服できるものではなく、学会として多くの人の力を結集することが必要です。

一昨年まずは我々自身の目標と戦略を明確にしようと考え、脳卒中学会等循環器関連学会と共同で「循環器病克服5か年計画」を策定しました。「5か年計画」では、「ストップ脳心血管病」を合言葉に健康寿命の延伸を大目標としました。重要3疾患として脳卒中、心不全、血管病を挙げ、5戦略として人材育成、医療体制の充実、予防・国民への啓発、登録事業の促進、基礎・臨床研究の強化とし、早々に実行に移しました。「人材育成」としては、今後我が国の基礎研究、臨床研究、チーム医療を牽引すると思われる若手に助成金を出し将来を担う人材の育成に努めました。「医療体制の充実」としては、急性期診療ばかりでなく、現在急増している心不全を念頭に、急性期から心臓リハビリテーションを含めた回復期、慢性期に至るまでのシームレスな診療を可能とするべく検討を始めました。「予防・国民への啓発」では、心不全の予防・啓発のためにシン・シン健康プロジェクトを開始しました。まずは国民に広く心不全について知っていただくために心不全のわかり易い定義を発表し、同時にその予防の重要性をアピールしました。国民に関心をもっていただくために忍者ハットリ君の弟であるシンゾウ君を啓発大使に任命し多くの媒体を利用し啓発に努めました。「登録事業の促進」としては、本学会が中心となり日本医療研究開発機構AMEDから助成をいただき、心不全、虚血性心疾患各1万人の登録事業を開始しました。その他にも心筋症、大動脈疾患、肺高血圧症など多くの登録事業を厚生労働省、AMED支援のもとに始めています。「基礎・臨床研究の強化」に関しては、学会内に基礎研究を活性化する「基礎研究部会」を作り、基礎研究の成果を発表する基礎研究フォーラム(Basic Cardiovascular Research, BCVR)を開催しました。本年1月に開催した第1回フォーラムには海外からの数十名を含む総勢450名を超える参加者があり、2日間全て英語で熱いディスカッションを行いました。さらに基礎研究、臨床研究活性化のために優秀な若手研究者に助成を行い

ました。

これからの2年間ですが、循環器疾患の重要性に関する国民への啓発をさらに促進し、がん以上に有効な予防の重要性をアピールしていきます。チーム医療を促進するために療養指導士の育成や実地診療に使いやすいガイドブックの作成なども行っていきたいと考えています。また疾患登録事業を進め、そのデータを諸策の立案に役立て、実地診療にフィードバックしたいと思います。臨床試験に関しても、昨年公布された臨床研究法に基づき、規則を厳格に遵守しつつ、ガイドラインや適応拡大に資するような質の高い試験を進めていきたいと思っています。本学会が後援、協力することによりゲノム研究や疾患モデル動物研究に対して厚生労働省、AMEDから大型研究費を獲得できるようになってきました。今後もさらに日本循環器学会が中心となり、我が国の総力を結集して、基礎研究を推進することにより病態の解明から創薬やデバイス開発に繋げていきたいと考えています。その他、新専門医制度や他の国内循環器関連学会との連携、心臓移植のドナー不足、循環器救急、健保対策など多くの課題が山積しておりますがいずれに対しても真剣に全力で取り組んでいく所存です。これらの事業を大きく発展させるためにも「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立を目指したいと思います。今国会での成立はかないませんでしたが、国民への啓発や循環器疾患の全患者登録、病院から診療所、在宅にいたる診療体制の整備等には行政の力が必要です。法案成立に向けて会員の皆様のご支援をいただければ幸甚に存じます。

最後に新しい話題を2つしたいと思います。本学会は82年間学会誌としてCirculation Journalを発刊してきましたが、投稿論文数が年々増加し、最近では年間約1500件の投稿があり、採択率は約25%と大変厳しくなっています。そこで来年1月より英文姉妹誌としてCirculation Reportsを創刊することにいたしました。Circulation Reportsは完全on-line公開とし、今まであまり掲載してこなかったチーム医療、医療制度、社会医学などの領域の論文も掲載することとしています。新しい学会誌であるCirculation Reportsの創刊を是非楽しみにしていただければと思います。

我が国においては急速に少子高齢化が進み、総人口が減少する中において、循環器疾患患者数は増加の一途をたどっています。循環器診療、研究に携わる人材の不足、減少が危惧される中で、国際化、とりわけアジア諸国との連携が重要です。本学会学術集会への海外からの参加者や日本への留学生が増えることにより、日本の医療の良さをアジアの諸国に広めると同時に一緒に臨床試験や基礎研究を行っていききたいと思っています。一昨年本学会はAsian Pacific Society of Cardiology (APSC)に復帰しましたが、早々に2020年APSC学術集会の日本開催が決定しました。第84回日本循環器学会学術集会(京都)と同会場、同時期の開催となりましたので、APSCに参加される多くのアジア諸国の人たちが本学会の学術集会にも参加することにより、日本循環器学会、さらには我が国の循環器診療、研究の素晴らしさを実感していただけるものと期待しています。またAPSC加盟諸国からの要望で、日本循環器学会を中心にアジアのレジストリー研究やガイドライン作成が始まっています。今後はアジア諸国との連携をさらに密にし、アジアから新しいエビデンスや研究成果を世界に発信していきたいと思っています。最後になりましたが、今夏の豪雨により被災されました皆様に、心よりお見舞い申し上げます。本学会としましては、災害時における支援活動を速やかに行えるよう体制を整備していく所存です。

今後2年間、20年後の将来を見据えながら、全力を傾けてこれらの課題に取り組んで参りたいと思います。会員の皆様におかれましては、これまで同様の温かい御指導、御支援の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

2018年6月29日

日本循環器学会 代表理事 小室一成

第82回 一般社団法人日本循環器学会社員総会

議 事 録

- 1 日時 2018年(平成30年)6月29日(金) 15時00分～15時56分
- 2 場所 JPタワー ホール&カンファレンス 4階(ホール1+2)
〒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: 283名
出席社員数: 開会時 233名(内、会場出席者: 69名, 委任状提出者: 130名, 書面による議決権行使者数: 34名)
閉会時 245名(内、会場出席者: 80名, 委任状提出者: 129名, 書面による議決権行使者数: 36名)
会場出席理事(代表理事を含む): 30名中, 20名出席
伊藤 浩, 小川久雄, 尾崎行男, 木村 剛, 小室一成, 斎藤能彦, 坂田泰史, 清水 渉, 下川宏明, 代田浩之, 瀧原圭子, 野上昭彦, 野出孝一, 萩原誠久, 平田健一, 福田恵一, 前村浩二, 三浦哲嗣, 三谷義英, 横山 斉
会場出席監事: 2名中, 1名出席 筒井裕之
- 4 議長 小室 一成(一般社団法人日本循環器学会代表理事)
- 5 議事 報告事項 1. 2017年度事業報告
2. 2017年度決算報告
3. 2018年度事業計画
4. 2018年度収支予算
5. 委員会報告
6. 第83回及び第84回学術集会会長挨拶
決議事項 1. 新名誉会員・新特別会員及び新功労会員の承認
2. 第85回学術集会会長の承認
3. 2018年度就任理事及び監事の選任
4. 定款及び定款施行細則の変更
- 6 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条により小室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清水 渉理事と福田恵一理事が指名され、全会一致で承認された。
資料に掲載された34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. 2017年度事業報告

議長から、2018年度第1回理事会(2018年6月8日開催)で承認された2017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. 2017年度決算報告

議長から、2018年度第1回理事会(2018年6月8日開催)で承認された2017年度決算について、資料のとおり報告がなされた。

報告事項 3. 2018年度事業計画

議長から、2018年度第1回理事会(2018年6月8日開催)で承認された2018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 4. 2018年度収支予算

議長から、2017年度第4回理事会(2018年3月22日開催)で承認された2018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 5. 2017年度委員会報告

議長から委員会報告について上程され、代表して学術集会プログラム委員会の平田健一委員長と予防委員会の野出孝一委員長から活動内容について報告がなされた。

報告事項 6. 第83回及び第84回学術集会会長挨拶

第83回学術集会について小室一成会長から、第84回学術集会について木村 剛会長から、それぞれ報告がなされた。

決議事項 1. 新名誉会員・新特別会員及び新功労会員の承認

議長から、2017年度第3回理事会(2017年11月24日開催)で推薦された2018年度就任の新名誉会員、新特別会員、2017年度第4回理事会(2018年3月22日開催)で推薦された、新功労会員の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85回学術集会会長の選任

議長から、2017年度第2回理事会(2017年9月8日開催)で第85回学術集会会長に斎藤能彦理事が推薦された旨の説明がなされ、斎藤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. 2018年度就任理事及び監事の選任

議長から、2018年度就任理事及び監事について説明がなされ、賛否を議場に諮ったところ、出席社員の議決権の過半数をもって承認された。

決議事項 4. 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変更について説明がなされ、賛否を議場に諮ったところ、定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た。また、定款施行細則については、出席した社員の議決権の過半数をもって承認された。

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。

2018年6月29日

第82回一般社団法人日本循環器学会社員総会

(署名)

(捺印)

議長 小室 一成

議事録署名人 清水 渉

同 福田 恵一

2018・2019年度役員(理事・監事)一覧

以下の通り、第82回社員総会で理事、監事、終了後の臨時理事会で代表理事が承認されました。

■任期 2 年：2018年 6 月29日～2020年度社員総会開催日まで

代表理事：小室 一成（東京大学大学院医学系研究科循環器内科学）

外科(東日本地区)	理事：横山 齐	(福島県立医科大学心臓血管外科学講座)
外科(西日本地区)	理事：澤 芳樹	(大阪大学大学院医学系研究科外科学講座心臓血管外科)
小児科	理事：三谷 義英	(三重大学医学部附属病院周産母子センター)
女性枠(東日本地区)	理事：副島 京子	(杏林大学医学部付属病院循環器内科)
女性枠(西日本地区)	理事：瀧原 圭子	(大阪大学キャンパスライフ健康支援センター保健管理部門)
北海道支部	理事：三浦 哲嗣	(札幌医科大学循環器・腎臓・代謝内分泌内科学講座)
東北支部	理事：下川 宏明	(東北大学大学院医学系研究科循環器内科学分野)
関東甲信越支部	理事：竹石 恭知	(福島県立医科大学循環器内科学講座)
	理事：伊苅 裕二	(東海大学医学部内科学系循環器内科学)
	理事：池田 隆徳	(東邦大学大学院医学研究科循環器内科学)
	理事：小室 一成	(東京大学大学院医学系研究科循環器内科学)
	理事：清水 渉	(日本医科大学大学院医学研究科循環器内科学分野)
東海支部	理事：野上 昭彦	(筑波大学医学医療系循環器不整脈学講座)
	理事：萩原 誠久	(東京女子医科大学循環器内科)
	理事：福田 恵一	(慶應義塾大学医学部循環器内科)
	理事：大手 信之	(名古屋市立大学大学院医学研究科心臓・腎高血圧内科学分野)
	理事：尾崎 行男	(藤田保健衛生大学循環器内科)
北陸支部	理事：室原 豊明	(名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学)
	理事：竹村 博文	(金沢大学先進総合外科)
近畿支部	理事：赤阪 隆史	(和歌山県立医科大学循環器内科)
中国支部	理事：木村 剛	(京都大学医学部附属病院循環器内科)
	理事：坂田 泰史	(大阪大学大学院医学系研究科循環器内科学講座)
	理事：塩島 一朗	(関西医科大学内科学第二講座)
	理事：平田 健一	(神戸大学大学院医学研究科 循環器内科学分野)
	理事：伊藤 浩	(岡山大学大学院医歯薬総合研究科循環器内科学)
四国支部	理事：木原 康樹	(広島大学大学院医歯薬保健学研究科循環器内科学)
	理事：佐田 政隆	(徳島大学大学院医歯薬学研究部循環器内科学分野)
九州支部	理事：筒井 裕之	(九州大学大学院医学研究院循環器内科学)
代表理事推薦	理事：野出 孝一	(佐賀大学医学部循環器内科)
	理事：前村 浩二	(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科循環器内科学)
	理事：斎藤 能彦	(奈良県立医科大学第1内科)
	理事：陣崎 雅弘	(慶応義塾大学医学部放射線科)

監事：小川 久雄（国立循環器病研究センター）

監事：岩渕 正樹（ふじ合同法律事務所）

（敬称略，分野別・50音順）

第83回日本循環器学会学術集会 (JCS2019)

開催概要

会 期： 2019年3月29日(金)～31日(日)
会 長： 小室 一成 (東京大学大学院医学系研究科 循環器内科学 教授)
会 場： パシフィコ横浜

メインテーマ：循環器病学 Renaissance — 未来医療への処方箋
Renaissance of Cardiology for the Creation of Future Medicine

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

2. 美甘レクチャー

Napoleone Ferrara (Distinguished Professor, Department of Pathology, University of California San Diego, USA)

3. 真下記念講演

宮園 浩平 (東京大学大学院医学系研究科 病因・病理学専攻分子病理学分野 教授)

4. 会長講演

小室 一成 (東京大学大学院医学系研究科 循環器内科学 教授)

5. 海外招聘演者 (候補/2018年8月10日時点)

Jun-ichi Abe	(University of Texas MD Anderson Cancer Center, USA)
Masanori Aikawa	(Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, USA)
Metin Avkiran	(King's College London, UK)
Jeroen J. Bax	(Leiden University Medical Centre, The Netherlands)
Juan Carlos Izpisua Belmonte	(Salk Institute for Biological Studies, USA)
Martin W. Bergmann	(Cardiologicum Hamburg, Germany)
Sébastien Bonnet	(Pulmonary Hypertension Research Group Quebec Canada, Canada)
Christian Butter	(Heart Center Brandenburg, Germany)
Su Ping Carolyn Lam	(National Heart Centre Singapore, Singapore)
Shih-Ann Chen	(Taipei Veterans General Hospital, Taiwan)
Antonio Colombo	(EMO GVM Centro Cuore Columbus/San Raffaele Hospital, Italy)
Myron Cybulsky	(University of Toronto, Canada)
Harry C. Dietz	(Johns Hopkins University, USA)
Stefanie Dimmeler	(Goethe University, Germany)
Thomas Eschenhagen	(University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Germany)
Junbo Ge	(Fudan University, China)
Eberhard Grube	(University Hospital Bonn, Germany)
Michel Haissaguere	(Hôpital Cardiologique du Haut-Lévêque, France)
Joshua Hare	(University of Miami Miller School of Medicine, USA)
Joseph A. Hill	(UT Southwestern Medical Center, USA)
Shunichi Homma	(Columbia University Medical Center, USA)
Marc Humbert	(University of South Paris, France)
Christopher Levi	(John Hunter Hospital, Australia)

Joao A. C. Lima	(Johns Hopkins University, USA)
JoAnn Lindenfeld	(Vanderbilt University Medical Center, USA)
Douglas L. Mann	(Washington University School of Medicine in St. Louis, USA)
James F. Martin	(Baylor College of Medicine, USA)
James K. Min	(Weill Cornell Medicine, USA)
Javid Moslehi	(Vanderbilt School of Medicine, USA)
Mona Nemer	(Government of Canada, Canada)
Eric N. Olson	(University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas, USA)
Seung-Jung Park	(University of Ulsan College of Medicine, Korea)
Peipei Ping	(UCLA, USA)
Nadia Rosenthal	(Imperial College London in Heart Science, UK)
David Saadoun	(Centre National de Référence des Maladies Autoimmunes et Systémiques Rares Hôpital Pitié-Salpêtrière, France)
Michael David Schneider	(Imperial College London in Heart Science, UK)
Heribert Schunkert	(German Heart Center Munich, Technical University Munich, Germany)
Christine E. Seidman	(Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, USA)
Takahiro Shiota	(UCLA School of Medicine/Cedars-Sinai Medical Center, USA)
Jack Tan Wei Chieh	(National Heart Centre Singapore, Singapore)
Gordon F. Tomaselli	(The Albert Einstein College of Medicine, USA)
Khung Keong Yeo	(National Heart Centre Singapore, Singapore)
Peter Zartner	(German Pediatric Heart Center, Germany)

6. プレナリーセッション

(1) 重症急性心筋梗塞の包括的管理

〈英語〉

国内座長：高山 守正（榊原記念病院 循環器内科）

心血管集中治療を要する緊急心血管疾患の中で我が国でも急性冠症候群が最多であり、発症予防から緊急心血管集中治療、リハビリテーション、再発防止と系統的な多領域からの対策を要する。致死率の高い急性心筋梗塞(AMI)は各重症度に分類しても急性期死亡の減少が示され、その要因に緊急カテーテル治療(PCI)の果たす意義が極めて大きい事は欧米、国内の報告に多数示されている。しかし Killp4 群の治療成績は改善しているとは言え未だに30~40%の急性期死亡率であり、AMI 死亡例の半数を超える。かかる重症急性循環不全への対応は消防救急・救命部門と密に連携した病院前からの効率的初期治療が第1の鍵であり、これが発症2時間以内の緊急PCI実施を可能とさせる。左主幹部(LMT)閉塞を成因としたAMIは、ショックと心停止を大多数が来とし、可及的早期の再灌流と順行性の冠循環の回復が第2の鍵である。しかしLMTショックは超早期に血行再建したとしても左室回復は困難であり、補助循環を駆使して破綻した血行動態を支えるものの、良好な結果を約束できる方策は未だ不明である。左室収縮性の回復による自立した血行動態への回復が本症の第3の鍵となる。かかる命題に対し、H29末に使用開始となったIMPELLA[®]は特に第3の鍵を開く理論に裏付けられた補助循環であり大きな期待が寄せられ、臨床科学による証左確立が課題である。重症心筋梗塞治療の、3つの鍵を効率的に確実に開けて、未来を約束できる緊急心血管診療の進む道を示したい。現場の臨床家の努力の声を集めたい。

(2) 動脈硬化を観る—病理学的アプローチと画像診断—

〈英語〉

国内座長：浅田祐士郎（宮崎大学 病理学）

近年の画像診断法の進歩は目覚ましく、プラーク・イメージングは動脈硬化性疾患の診断や治療効果の評価において重要な役割を果たしている。心血管イベントの多くはプラークの破綻(破裂・びらん)とそれに伴う血栓形成により発症することから、プラークの不安定性の評価が重要となる。現在、動脈エコー、血管内超音波、光干渉断層法、血管内視鏡、マルチスライスCT、MRI、PET

など、多くのモダリティを用いたプラーク性状の評価が進められてきている。不安定プラークについては、脂質コアサイズ、線維性被膜厚、石灰化などの形態的特徴に加えて、炎症の活動性や部位、プラーク内出血の評価も重要となる。近年、プラーク内の炎症や低酸素刺激に伴う酵素活性や代謝系産物の変化など、プラーク不安定化に寄与する新たな分子機構も報告されており、これらを指標としたイメージングも試みられている。またプラークびらんの検出や血栓の成分評価も可能となってきている。一方で、これらの画像所見と病理組織像との対比は、頸動脈プラークなど一部の血管を除けばほとんど行われておらず、病理組織学的な裏付けの重要性が指摘されている。本セッションでは、プラークや血栓の画像診断の現状と病理学的アプローチを含めた将来の方向性について講演いただき、理解を深めたい。

(3) 脳卒中に対する Stroke Team の役割：循環器医と脳卒中医の連携 〈英語〉

国内座長：豊田 一則（国立循環器病研究センター 脳血管部門）

脳卒中は症例数や国民健康への影響度からも最大の神経病であり、かつ最大の循環器病である。その発症予防、初期対応、再発予防において、循環器医が関与する割合が高く、循環器医は脳卒中にけっして無関心であってはならない。進行中の「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」においても、循環器医と脳卒中医の連携が求められている。ここでは国内外の脳卒中診療の最新事情を紹介し、より良い脳卒中診療のために循環器医が果たすべき役割を明らかにする。

(4) 急性大動脈症候群に対する Aorta Team の役割：内科医と外科医の連携 〈英語〉

国内座長：吉野 秀朗（杏林大学 循環器内科）

荻野 均（東京医科大学 心臓血管外科学分野）

時に致死的で、急性大動脈解離(AAD)、PAU 破裂、大動脈破裂などからなる急性大動脈症候群(AAS)に対する治療方針においては、依然として議論の多いところである。AAD 分類や破裂の程度などにより、内科的もしくは外科的なアプローチが異なる。また、最近の外科治療方針自体、低侵襲な血管内治療への転換がみられつつある。

たとえば、A 型 AAD において、多くが緊急外科手術の対象となるが、偽腔血栓閉塞型は薬物治療の対象となる。冠動脈、頸動脈、上腸管動脈などの閉塞による重症な malperfusion を伴う場合には、循環器内科医による遅滞ない経カテーテル治療が必要となる。患者救命のためには、術前、術後に関わらず、可能であればハイブリッド手術室での施行が望ましい。一方、B 型 AAD の場合、その多くが β 遮断薬を用いた薬物治療の対象となる。しかしながら、破裂や malperfusion を伴う complicated 型であれば、最近のガイドラインは血管内治療を第一選択として推奨している。さらに、uncomplicated 型に対する血管内治療と薬物治療のランダム化比較試験において、血管内治療の遠隔成績での優位性が示されている。

このように、最近の AAS に対する治療指針において、循環器内科医による正確な診断と注意深い薬物治療を前提に、従来の外科手術から血管内治療へと変化してきている。本プレナリーセッションでは、AAS の治療における Aorta Team の役割について、Aorta Team 内での内科医、外科医各々の立場を含めて議論したい。

(5) 不整脈における新しいテクノロジー 〈英語〉

国内座長：平尾 見三（東京医科歯科大学 不整脈センター）

不整脈治療における新テクノロジーはカテーテルアブレーション領域と、デバイス領域とにみられるが、その有用性と限界については十分に認識されていない。

1) カテーテルアブレーション領域

頻脈の基質が梗塞・線維化・瘢痕組織などで複雑となると興奮伝播が不明瞭になるが、その時に興奮時の電気活動を自動でかつ高精度に心臓 3D 画像上にビジュアル化して、より直感的視覚診断を可能にするのが ripple mapping である。心房細動・心房頻拍アブレーションに有用性が期待される。

心筋梗塞など器質的基質を有する心室頻拍は瘢痕内低電位領域・周辺部が頻脈の出現部位・reentry 回路の一部となる頻度が高く、その解剖学的異常は MRI で詳細に解析可能である。現時点では、アブレーションと同時に応用できないが、real-time MRI アブレーション・システムが近々臨床応用検討が開始される。

従来のアブレーションが無効な心室頻拍の非観血的アブレーション法として、がん治療に用いる

cyber knife による心筋アブレーションの臨床報告がなされ近未来治療法として注目される。

2) デバイス領域

リードスペースメーカが臨床導入され、その有効性と安全性についてデータがある程度集積されており、臨床的有用性・課題点の検討が必要である。His 東部にリード先端を screw-in する His 束ペーシングは生理的心室興奮の観点から注目されているが、CRT の代替になるのか、CRTD 機器に使用できるのかなどの検討課題が存在する。

このプレナリーセッションでは上記の新機器・システムについて実際に携わっている臨床家・研究者に現状、未来への期待と課題とを提示していただくことによって、本セッションが今後の不整脈診療の一つの道標となることが期待される。

(6) Molecular Mechanisms of Heart Failure

〈英語〉

国内座長：小室 一成（東京大学 循環器内科学）

「心不全パンデミック」と言われるように世界中で心不全患者が急増し大きな問題となっている。心不全の薬物治療は、ACE 阻害薬や β 遮断薬に代表されるように、原因にかかわらず多くの心不全患者において生命予後を改善するほどの有効性を発揮しており、また CRT-D や LVAD などのデバイス治療や心臓移植も大変よい治療成績を示している。このように心不全の治療法ほど種類が豊富で、進歩しているものはないと言っても過言ではないが、一方で心不全の予後は依然として不良である。その主な理由は心不全治療の多くが対症療法であって、原因に基づいた治療法ではないということが挙げられる。心不全を真に治すには、発症機序を解明し、その機序に基づいた治療法を開発する必要がある。心不全発症の原因疾患としては、高血圧、心筋梗塞、心筋症、弁膜症など様々な疾患があるが、どの疾患においても心筋細胞肥大が存在する。40年以上前に心肥大といった代償機序の破綻により心不全を発症するというコンセプトが提唱されたが、その破綻の機序は未だ不明である。本プレナリーでは最近注目されている慢性炎症、代謝異常、メカニカルストレス応答不全など様々な観点から心不全発症の機序について考える。

(7) 補助人工心臓による重症心不全治療の最前線

〈英語〉

国内座長：絹川弘一郎（富山大学 第二内科）

我が国において、心臓移植へのブリッジとしての植込型補助人工心臓治療は2011年保険償還以来、順調な進展を見せており、J-MACS に登録される年間新規植込み数も150を超えるようになってきている。この間、実施認定施設も全国的な広がりを見せ、ほとんどの地域で植込型補助人工心臓治療が受けられるようになってきた。また、移植ブリッジへの成績も大変素晴らしいもので、そこには各施設ならではの工夫があると思われる。このセッションでは全国の様々な立ち位置の植込み施設（すなわち、移植実施施設・移植施設近隣の非移植 VAD 施設・遠隔地の非移植 VAD 施設）から臨床の現場でどのような取り組みを行っているか、また問題点は何かを提示してほしい。特に J-MACS の新しい解析で我が国においても合併症の正確な頻度が発表されるようになり、VAD 合併症による再入院への対応を中心に議論したいと思う。今後の話題としては新機種 LVAD の我が国への導入が決定されており、それらのデバイスにすでに多くの経験がある米国演者に紹介していただく予定である。さらに、目前に迫ってきた destination therapy も米国の経験と我が国でのあり方を交えて深い議論ができればと思っている。

(8) 心筋症治療に対する Translational Approach

〈英語〉

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）

心筋症は、多くの循環器疾患の中でも難病指定をうけている数少ない疾患の一つである。心筋症はその治療がきわめて困難であること、我が国において心臓移植を受ける方の大半は心筋症であることから、その有効な治療法確立は、医学的にも社会的にも我々循環器医師に課せられた急務である。実際、厚生労働省・文部科学省はここ数十年間多くの研究費をこの分野の研究に投入しており、その結果、多くの基礎研究・臨床研究の重要な成果が上がっている。基礎研究においては、心筋症の分子生物学的研究、ゲノム研究、遺伝子研究などから、原因となる遺伝子・蛋白の異常やサルコメア・受容体・チャネル異常が同定されつつあり、一方、臨床研究においても、その臨床的特徴が心エコー、MRI、各種特殊検査により詳細に記述され、効果が期待できる薬剤の候補も上がっている。しかしながら、心筋症の現行の治療法は、ここ数十年間、心不全治療薬である β 遮断薬や RAS/アルドステロン阻害薬などに限定され、残念ながら心筋症自体を治療する新しいブレイクス

ルはないのが現状である。これは、基礎研究と臨床研究を連結する Translational Research が十分になされていないことが大きな原因であると考えられる。我々は心筋症 iPS 細胞、心筋症動物実験モデル、さらに新しい実験システム、心筋症治療創薬へのアプローチ、数学的手法などを共有することにより、心筋症治療に対する Translational Approach を実践する必要がある。本プレナリーセッションでは、基礎研究を如何に心筋症治療の Translational Approach に結びつけるか、その方法論の具体的実践方法について議論したい。また、Reverse Translational Approach として、臨床研究の成果から如何なる基礎研究が必要なのかもご提案いただきたい。心筋症の出口研究は待ったなしである。会員諸氏の積極的な参加を心より希望する。

(9) 成人先天性心疾患における画像診断の最近の進歩

〈英語〉

国内座長：三谷 義英（三重大学 周産母子センター）

診断と治療の進歩により先天性心疾患(CHD)の生命予後が格段に改善した。CHD は人口の約 1 %, 日本で年間12,000人発症し、95%が成人に達する。2016年現在、成人 CHD 患者数は50万人と推計され、年間約 1 万人ずつ増加している。修復術後例も含めて、CHD の続発症、成人期合併症の対策の為には、生涯に渡る医療的管理が重要である。経過観察と薬物療法、外科的ないしカテーテル治療の介入とその後の評価には、画像診断法が重要となる。CHD の日常診療に於いては、従来からの心エコー検査の進歩に加えて、非侵襲的画像診断として、MRI と MDCT など multimodality imaging も重要となっている。心エコー検査では、3D に加えて 3D(4D)の speckle tracking による壁運動解析が可能となった。MRI は、心血管形態の全体像に加えて、心機能、血流量、組織性状が可能であり、最近の T1 マッピングによる細胞外容積分画の評価、4D flow による血流動態の評価が可能となってきている。MDCT は、多列化、再構成法の進歩により、短時間かつ低被曝で高い空間分解能のある画像が得られ、最近では、3D printing、立体再構成により、カテーテル治療、外科治療のシミュレーションを可能にした。これらの multimodality な非侵襲的診断法は、成人期 CHD の詳細な評価と治療介入など診療現場に大きな影響を与えつつある。本セッションでは、成人先天性心疾患領域に於ける画像診断の最新の研究成果、臨床応用のデータを検討したい。

(10) Functional MR の適応と術式

〈英語〉

国内座長：荒井 裕国（東京医科歯科大学 心臓血管外科）

Functional MR(FMR)は、その病態の解明が進む一方で、未だに一定の外科的治療法のコンセンサスが確立していない疾患でもある。これは、本疾患が僧帽弁の逆流でありながら、病因の本質が弁膜ではなくて左室にある為である。虚血性の FMR(IMR)に関しては、CTS Net の多施設ランダム化試験が行われ、その結果に基づいて2017年に AHA/ACC のガイドラインが改訂された。中等度 IMR においては、CABG 単独に対して僧帽弁形成術の併施により MR の再発率が有意に低下したものの、生命予後には差を認めず、僧帽弁形成術の有効性は定かではないとされクラス IIb に分類された。一方、重度 IMR においては、僧帽弁形成術が弁置換術に比べて MR の再発率が有意に高く、弁置換術がクラス IIa に分類された。しかしながら、生命予後では弁形成術と弁置換術とで差を認めず、術後に心機能が最も改善したのは、MR の再発の無い弁形成術であった。ここで問題なのは、いずれの比較試験においても弁形成術として行われているのが単なる弁輪縫縮術であって、弁下手技のような FMR のメカニズムに迫る形成術が行われていないことである。単なる弁輪縫縮術が弁形成術という用語に置き換えられており、その点で misleading な解釈に陥りかねない。本セッションでは、FMR のメカニズムの観点から、手術適応と術式の有効性および限界について論じたい。

(11) 成人フォンタン患者とどう向き合う

〈英語〉

国内座長：大内 秀雄（国立循環器病研究センター 小児循環器科）

近年、一般成人循環器疾患と全く異なる得意な循環様式を伴う成人先天性心疾患患者が急増している。中でもフォンタン循環を有する単心室循環の患者では突然死、不整脈、心不全といった循環器病態に加えて、咯血や血栓、蛋白漏出性胃腸症、肝腎機能障害といった多臓器に渡る様々な続発症の進行や発症が避けられない慢性心不全病態である。さらに、肝臓癌の発症頻度も高い。如何に安定したフォンタン循環を維持し、これら合併症に対処するかに関する知見は極めて乏しく、その確立した管理法の確立が喫緊の課題である。さらに女性患者では妊娠、出産関連の問題も避けられない。今回のプレナリーでは、このような成人フォンタン患者をめぐる医療現状の把握と、最新の

知見、さらに今後の方向性について考えてみたい。

(12) 循環器基礎研究のフロンティア

〈英語〉

国内座長：三浦 哲嗣（札幌医科大学 循環器・腎臓・代謝内分泌内科学）

過去数十年間で、循環器疾患の病態理解は進歩し、新薬ならびに新規のデバイスが開発され、循環器疾患の予防ならびに治療成績は向上した結果、先進国では寿命が顕著に延伸している。基礎研究は、多くの循環器疾患の病態理解に関してのブレイクスルーをもたらし、創薬やデバイス開発に貢献してきた。しかし、現在もお心不全や不整脈、肺高血圧など多くの疾患で、病態は十分に解明されてはおらず、臨床の現場での治療は対症的なものにとどまっている。さらに、寿命の延伸とともに、高齢の循環器疾患患者は増加し、炎症性疾患や代謝性疾患、さらには悪性腫瘍の合併例も多く、疾患の病態は複雑化している。こうした多くの課題がある一方で、循環器に関する基礎研究では、機能ゲノミクス、ゲノム編集、エピゲノム解析、細胞の再生誘導、臓器ならびに細胞内分子イメージングなどの方法論のほか、ミトコンドリア機能や細胞死、代謝とシグナル伝達の関連について新たな考え方が提唱されるなど、多くの領域で進展がみられている。このセッションでは、最先端の循環器基礎研究の成果を紹介し、今後の学際的な基礎研究の方向性を展望する。

(13) 循環器領域における再生医学の現状

〈英語〉

国内座長：福田 恵一（慶應義塾大学 循環器内科）

1990年代より幹細胞の開発や臓器の発生を決定づける液性因子と転写因子の発見が次々となされたことから、ヒトの先天奇形やさまざまな病気の成り立ちが明らかになってきた。心臓においても、その発生を司る転写因子の遺伝子異常により先天性の心奇形が発症すること、心臓発生に必要な液性因子をES細胞やiPS細胞に応用することにより、心筋細胞が分化誘導できることが明らかとなり、再生医学の発展へとつながった。現在、心臓領域の再生医学ではiPS細胞を用いて心筋細胞を作出し、細胞移植を行うことにより難治性重症心不全を治療しようという試みがなされ、今後臨床応用が開始される予定である。また、さらに転写因子を複数組み合わせることで、心筋細胞に転換させる direct induction という手法も開発され、目覚ましい進歩を遂げている。再生医療は発生学だけでなく、組織工学、非臨床安全性試験等の知識も要求される。また、これらの治療法が臨床応用され、有効性安全性が示された場合には、心不全治療が激変する可能性がある。本プレナリーセッションではこうした状況を踏まえ、心臓領域の発生学の最新の研究を紹介するとともに、心臓病の再生医療の現状を報告していただくことを企画した。指定および一部公募としたので、多くの先生方の応募を期待している。

(14) 救急蘇生の動向

〈英語〉

国内座長：坂本 哲也（帝京大学 救命救急センター）

わが国の救急蘇生のガイドラインはInternational Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) が5年毎に改訂するConsensus on Science and Treatment Recommendations (CoSTR) に準拠している。最近では2015年に公開されたCoSTR2015に準拠して、日本蘇生協議会(JRC)がJRC蘇生ガイドライン2015を策定した。2015年以降、ILCORは継続的にGRADEシステムによるエビデンスの評価と、それに基づくガイドラインの策定をそれぞれのトピックについて実施し、完成したCoSTRを逐次公開する方針に変更した。2017年には、口頭指導による胸骨圧迫のみのCPR、バイスタンダーによる胸骨圧迫のみのCPR、救急隊員によるCPR、院内心停止のCPR、成人CPRの胸骨圧迫：人工呼吸比、小児院外心停止のCPRについてCoSTR2017 updateとして公開された。わが国からは総務省消防庁のウツタイン統計を用いた研究や、ウツタイン大阪、SOS-KANTO、SAVE-Jなどの研究が国際的に発信され、これまでのCoSTRのエビデンスとして採用されてきた。本プレナリーセッションでは、次代のCoSTRに向けて、世界中のガイドラインに影響を与えるような研究の動向についての知識を共有したいと考える。

7. シンポジウム

(1) 新たな動脈硬化治療のターゲット

〈英語〉

国内座長：平田 健一（神戸大学 循環器内科学分野）

動脈硬化性疾患は主要な死亡原因であり、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ことが予想される。スタチンによるLDL-コレステロール(LDL-C)

低下療法によって、動脈硬化性心血管イベントは減少した。しかし、至適なスタチン療法を行っても50%以上の心血管イベントは予防できていない。動脈硬化症の成因には、LDL-Cを中心とした脂質異常症に加えて、インスリン抵抗性や神経・体液性因子、免疫や慢性炎症などの多彩な因子が複雑に関係している。さらに、全身の臓器間のネットワークが動脈硬化症の発症メカニズムに関係している。心血管イベントの更なる減少のためには、新たな視点からの新規治療法の開発が望まれる。本シンポジウムでは動脈硬化症の病態や分子メカニズムに関して最新の研究成果を募集し、動脈硬化症に対する新しい治療法の将来展望について議論したい。

(2) 大型血管炎の鑑別診断と治療

〈英語〉

国内座長：石坂 信和（大阪医科大学 循環器内科）

大型血管炎とは、血管炎症候群の中で、大動脈およびその主要分岐動脈に主に病変をきたす疾患である。本邦では巨細胞性動脈炎、高安動脈炎が含まれるが、この両疾患とも指定難病に指定されている。大型血管炎は、重要臓器への虚血や動脈瘤の破綻から生命予後に重篤な影響を与える疾患である。遺伝的素因、自己免疫、環境因子などが発症に関与していると考えられているが原因は不明である。大血管炎の病像として、血管の狭窄、閉塞、拡張などがあるが、CTやMRIの普及は、血管内腔の異常がない部位においても、血管周囲組織の炎症性肥厚などを検出することもある。2018年4月より、一部のPET施設では、他の検査で病変の局在活動性の判断がつかない大型血管炎に対して、FDG-PET検査が保険適用となっている。

これらに加え、2010年の浜野らによる自己免疫性腭炎の報告により提唱されたIgG4関連疾患も大型血管炎の病像をとることもわかってきた。IgG4関連疾患も、2017年に指定難病となっている。このシンポジウムでは、大血管炎の成因、疫学、治療、診断に役立つバイオマーカーや画像モダリティなどさまざまな切り口から、現在の知見をまとめ、活発な討議を通じて日常診療に役立つ議論ができることを期待している。

(3) 重症下肢虚血への集学的治療

〈日本語〉

国内座長：古森 公浩（名古屋大学 血管外科）

飯田 修（関西労災病院 循環器科）

高齢化・糖尿病及び慢性腎臓病の増加に伴い下肢閉塞性動脈硬化症の包括的高度慢性下肢虚血（CLTI: chronic limb-threatening ischaemia）は増加傾向である。2005年にBASIL (British Angioplasty versus Surgery in Ischemic Legs)試験が報告された後、血管内治療デバイスの発達も一助になり本疾患に対して2年以上の生存が期待される場合には外科手術、2年以内の場合には血管内治療（EVT: endovascular therapy）が第一選択治療として考えられるようになった。しかしながら、現在大きく揺り戻しが起きている。ESC/ESVS 2017年ガイドラインにおいては、WIFIの重要性及び下腿動脈に対して改めてclass Iでの自家静脈バイパスの追記がされた。また本年9月に発表予定の、Global Vascular Guidelineでは、全身重症度・創傷の重症度・解剖学的重症度から体系的にCLTI治療選択がされるよう推奨された。本邦においては、諸外国と異なり慢性腎不全特に維持透析症例がCLTIに多く合併し、実臨床において治療戦略を悩ますことは少なくない。そのような背景において、本邦におけるCLTIに対し情熱を持ち積極的に治療介入を施行されている先生方にご登壇いただき、CLTIにおける集学的治療の現状をガイドライン改変をふまえ各エキスパートの先生方にお話し頂きたい。

(4) 心房細動発症阻止へ向けた英知の結集

〈日本語〉

国内座長：山下 武志（心臓血管研究所）

奥村 謙（済生会熊本病院 心臓血管センター 循環器内科）

アジア人では、一生涯のうちに7人に1人が心房細動に罹患するとされ、高齢化人口の増加に伴っていまやcommon diseaseとなった心房細動は、社会にとって一つの大きなburdenとなった。ひとたび心房細動を発症すれば、脳卒中、心不全、冠動脈疾患、死亡など、さまざまな二次的イベントを介して、社会の生産性、経済性の喪失を招くからである。ここ10数年の間にカテーテルアブレーション、直接経口抗凝固薬などのmodalityの進化が、心房細動の治療、管理を飛躍的に向上させ、二次的イベントの予防の発生予防に貢献している。しかし、そもそもの心房細動の発症のメカニズム、あるいはその発症を予防する方法は未知のまま取り残されている。疫学的見地から、心房細動の発症率は、人種、遺伝子、年齢、性、体格、生活習慣、高血圧、糖尿病などの生活習慣病、

あるいは心不全を中心とする循環器疾患の併存率やそのコントロールの程度に依存しているが、あるいはまた未診断心房細動の存在はその発症因子の網羅を難しくしているかもしれない。本シンポジウムでは、この未知の領域における英知を結集した上で、心房細動発症抑止という新しい社会的テーマに迫ってみたい。

(5) 不整脈の Precision Medicine

〈英語〉

国内座長：清水 渉（日本医科大学 循環器内科）

2001年にヒトの全ゲノム情報が解明され、ポストゲノム時代として、種々の循環器疾患で遺伝情報と臨床情報の関連が検討されてきた。不整脈領域でも、先天性QT延長症候群(LQTS)では、75%の患者で原因遺伝子が同定され、遺伝子型別などの遺伝情報に基づいた生活指導や治療、すなわち精密医療(Precision Medicine)が実践されている。また最近では、遺伝子変異部位やタイプ別のリスク階層化も行われている。その他の遺伝性不整脈には、ブルガダ症候群、カテコラミン誘発多形性心室頻拍(CPVT)、催不整脈性右室心筋症(ARVC)、QT短縮症候群、早期再分極症候群などがある。ブルガダ症候群は、遺伝的素因だけでなく環境因子などの多因子が病態に関与すると考えられているが、最近本邦からNaチャンネル遺伝子であるSCN5Aの予後予測因子としての有用性が報告されている。CPVTは、先天性LQTSと並び遺伝子診断率の高い疾患で、リアノジン受容体遺伝子をはじめとする幾つかの遺伝子に、ARVCでは、細胞骨格タンパクや接着因子に関連する複数の遺伝子に変異を認め、表現型との関連やリスク階層化についても検討されている。本シンポジウムでは、遺伝性不整脈に焦点をあて、最新の研究成果や知見を発表していただき、遺伝子診断に基づく Precision Medicine について議論したい。

(6) 高齢者に対する最適な心不全治療—レジストリから見えてくる課題とは？

〈日本語〉

国内座長：矢野 雅文（山口大学 器官病態内科学）

筒井 裕之（九州大学 循環器内科学）

わが国を含め世界中で人口の高齢化や生活習慣病の増加により心不全患者が増加の一途をたどっている。世界でも類を見ないペースで人口の高齢化が進行し、既に超高齢社会を迎えているわが国においては、高齢の心不全患者の増加が顕著であり効果的・効率的対策を打ち出すことが急務となっている。高齢心不全患者は、複数の併存症を有し病態が多様であること、エビデンスに基づく標準的薬物・非薬物治療の実施が困難であること、増悪による再入院を反復しやすいことなどが知られている。これらには、サルコペニア・フレイルや認知症など高齢者に特有な医学的要因ばかりでなく、独居・老老介護など社会的要因も複雑に関与している。高齢者心不全に対する効果的かつ効率的な対策を実現するには、その実態を把握するとともに高精度の予後予測に基づいて治療を最適化していく必要がある。そのためには、幅広い心不全患者を対象としたレジストリを構築し、既知の予後規定因子を年齢で層別化した単純な比較にとどまらず、バイオマーカーを含む多様な要因から新たな因子を見出す視点が求められる。さらに、高齢者心不全の多様性をふまえて医療機関や地域に限定されない悉皆性の高いレジストリの構築も必要である。本シンポジウムでは、高齢者心不全治療の最適化のために必要なレジストリ研究とそこから見えてくる課題と対策を提言していただきたい。

(7) 心筋生検から見た炎症と免疫

〈英語〉

国内座長：坂田 泰史（大阪大学 循環器内科学）

心機能低下に対して、一次的または他の心筋傷害に対する二次的反応として、心筋に炎症所見を認めることがある。特に重症心不全では多くの症例で心筋に対する自己抗体が存在すると言われ、心臓における炎症は病態生理として重要な概念となってきた。

心筋の炎症所見は、心筋生検により採取された組織標本より観察されてきた。心筋炎の診断にはダラス基準が用いられているが、その感度が低いことより、心筋サンプルの採取場所、免疫組織染色、分子マーカー、PCRによるウイルスゲノムの同定、さらに新しいイメージングを利用したターゲットバイオプシーなどの工夫がなされている。

病因としては、ウイルスなど微生物感染、薬剤・自己免疫など感染症以外が考えられ、心筋細胞死、サイトカイン放出、免疫システムの活性化を介し心筋の炎症をきたす。多くは急性心筋炎となり治癒するが一部慢性化しさらに心拡大、心機能低下が持続する。さらに、急性心筋炎という表現型をとらず、いわゆる拡張型心筋症と診断されているものの中にも、心筋生検や剖検にて炎症細胞

の集簇や浸潤があり、近接する心筋細胞の融解消失や壊死など慢性心筋炎の病理的特徴を持った心筋の炎症が認められるものがある。これらの病態がどのような背景によりもたらされるかは明らかではない。炎症や免疫の関与のみならず、遺伝的背景も検討が必要と考えられる。

本シンポジウムでは、炎症性心筋症について「心筋生検から見た」つまり、ヒトの情報をどう活かすかを中心とした議論を広く展開していきたい。

(8) 画像診断による心筋虚血の評価：治療法選択と予後予測における有用性

〈英語〉

国内座長：赤坂 隆史（和歌山県立医科大学 循環器内科）

冠動脈疾患における画像診断の進歩は目覚ましく、あらたな心筋虚血評価法の有用性が数多く報告されている。心筋虚血の有無とその程度や範囲に基づいた適切な冠動脈疾患の治療法選択により、内科治療や冠動脈インターベンション、冠動脈バイパス術の治療成績向上や予後改善が期待されている。FFR や iFR は心臓カテーテル検査時に冠動脈の枝ごとに心筋灌流障害の程度診断が可能で、負荷心電図・負荷心エコー・心筋シンチグラムの限界とされていた多枝病変や陳旧性心筋梗塞例における心筋虚血評価に有用性が報告されている。これらは中等度狭窄病変の機能的狭窄度評価に有用とされ、欧米のガイドラインではクラス I または IIa に推奨され、機能的評価による治療法選択が解剖学的評価に基づくものより予後を改善するという多くのエビデンスが構築されてきている。また、perfusion MRI や CT perfusion による心筋虚血評価の有用性や MSCT と心筋シンチグラムの fusion image の有用性も報告されている。さらには、コンピューターによる冠循環シミュレーションから FFR を MSCT や 3 次元冠動脈造影から推定しようとする FFRCT・QFR の臨床応用も始まり、日常診療における冠動脈疾患診断・治療の流れが変化する可能性もある。このような背景から、各種心筋虚血画像診断の有用性と限界について議論を深め、心筋虚血画像診断のあり方を模索したい。

(9) 画像による心筋病変の評価

〈英語〉

国内座長：増山 理（兵庫医科大学 循環器内科）

従来、心臓の画像診断と言えば、心筋自体の画像から心筋病変(心筋の組織性状・心筋の灌流状況の変化)を評価するというよりも、心室壁の動きから心筋病変が評価されてきた。近年の心臓の画像診断法の進歩は著しく、虚血性心疾患、心筋症いずれの疾患の病態診断、治療戦略決定においても心臓の画像診断法は不可欠なものになってきた。心エコー図では単に壁運動だけではなく心室壁内の動きを可視化し、その分布を 2 次元表示することにより心筋病変の局在性から心筋病変が評価できる。心臓 CT 検査は、特に冠動脈などの血管病変の観察に広く用いられるが、心筋への灌流状況や組織性状を評価しようという試みもされていた。心臓 MRI では機能に加え心筋壊死や線維化さらには浮腫などの形態の評価を評価することにより、心筋症の診断・治療方針決定に有用である。SPECT(single photon emission computed tomography)や PET(positron emission tomography)による心臓核医学検査では、異なったトレーサを用いることにより交感神経活動、脂肪酸代謝、ブドウ糖代謝などの心筋の代謝活動が観察でき、心筋病変の活動性や炎症の評価、ひいては治療効果の判定にも応用される。もうひとつの大きな流れは Fusion Imaging である。これはマルチモダリティの画像をフュージョン表示し、異なった情報を同一画面に表示することにより診断の精度を上げようとするもので、一定の成果が得られている。本シンポジウムでは、特に心筋のイメージ解析により心筋病変の診断・治療戦略決定への大きなインパクトのある研究発表を期待する。

(10) Structure Heart Diseaseの進歩

〈英語〉

国内座長：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的大動脈弁置換術(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 PARTNERIII 試験では、Low Risk の AS 症例における、AVR に対する TAVR の RCT による比較試験も行われ、その結果によって今後の AS 治療に対するパラダイムシフトが予想される。一方、高リスクの僧帽弁閉鎖不全症例に対する非侵襲的治療として MitraClip[®] が承認され、我が国でも保険診療が開始され、一方 TMVR も間もなく治験が開始され

る。一方、既に心房中隔欠損症に対する Amplatzer[®] もすでに大きな実績を積み重ねられ普遍的な治療となっている。

本セッションでは、このような Structure Heart Disease に対する経カテーテル低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、次世代治療法の確立の一助となれれば考える。

(11) ハートチームで考える弁膜形成術の挑戦

〈日本語〉

国内座長：岡田 行功（みどり病院 心臓血管外科）

中谷 敏（大阪大学 保健学機能診断科学）

多職種で協力しつつひとつのゴールを目指すハートチームが最大限に機能するためにはチームの構成員の間のコミュニケーションが良好であることと、構成員のレベルが一定以上であり、かつ構成員間に大きな差がないことが必要である。弁形成術においては術前の診断と手術プランニングがなにより重要であり、ここでは心エコー画像やCT画像を見ながらの内科医・外科医のディスカッションが行われる。その際、内科医には良好な画像の提示とその解釈が求められ、外科医には経験に基づいた確かな展望が求められる。術中は熟達した心エコー医が経食道心エコー法を用いて形成術の評価を行う。もし問題点があるなら、何が問題か、その問題点を解決するためにはどのような処置をとるべきかについて、心エコー医は画像を外科医に示しながらディスカッションしなければならない。術後は心エコー検査、その他から得られた情報を内科医・外科医で共有し、手術ビデオとともにチーム全体にフィードバックして次の症例に活かすことが必要である。本シンポジウムでは内科・外科がチームとして協働し弁形成術の成績向上に努めている施設から、症例をベースとしてその活動を報告いただき、ハートチームの意義、有効に機能させるための工夫、結果としての弁形成術の成績等につきディスカッションしたい。なお発表に際しては単一の科からの報告ではなく、ハートチームを構成している複数の科からのチームとしての報告を期待する。

(12) JDS-JCS ジョイントシンポ(Controversy or Debate)

〈日本語〉

—“Stop DM for Stop CVD” 生命予後改善のための糖尿病管理とは

国内座長：荒木 栄一（熊本大学 代謝内科学）

室原 豊明（名古屋大学 循環器内科）

糖尿病の患者数は近年増加しており、かつその多くが心血管病や腎疾患を併発することで生命予後やQOLが不良となっており、大きな社会問題となっている。一方で心血管病の患者では、糖尿病の有病率そのものが高いうことや、糖尿病を合併した場合には予後が悪化する事が知られており、たとえば糖尿病と心不全の合併を「死の交差点」などと表現することもある。血糖値の厳格な管理は糖尿病を治療する上で非常に重要なポイントとなり、このためにヘモグロビンA1cが一つの治療マーカーとなる。一方で、厳格過ぎる血糖管理や急激な血糖低下をもたらす介入は、重症低血糖を惹起し、必ずしも心血管疾患の予後を改善させないばかりか時に総死亡を増加させてしまう。しかし、糖尿病発症早期からの長期にわたる良好な血糖管理は、その後の心血管イベントの抑制に寄与し、「血糖値のレガシー効果」と言われている。本シンポジウムでは、血糖の管理と心血管病、さらにはどのような薬剤を用いて血糖に介入すれば、心血管イベントの発症予防につながるか、を討論して行きたい。この分野に関連する研究成果の投稿を期待する。

(13) 脳卒中と循環器病克服5カ年計画は達成可能か：0次予防から3次予防まで

〈日本語〉

国内座長：東條美奈子（北里大学 医療衛生学）

三浦 克之（滋賀医科大学 公衆衛生学）

日本循環器学会では、日本脳卒中学会と連携し、「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」を作成し、2016年12月に発表し、その実現に向けての取り組みを開始した。本計画では、「脳卒中と循環器病による年齢調整死亡率を5年で5%、10年で10%低下させる」こと、「健康寿命を延伸させる」ことの2つを大目標とし、脳卒中、心不全、血管病（急性心筋梗塞、急性大動脈解離・大動脈瘤破裂、末梢閉塞性動脈疾患）を重要3疾病として位置付けている。本シンポジウムでは、5カ年経過の2年目における脳卒中・循環器病克服5カ年計画の達成状況と課題、今後、各方面において取り組むべき対策について各シンポジストからご発表いただき、計画達成に向けた討論を行う。特に0次予防から3次予防までの各ステージにおける具体的な目標設定とその計画実現に向けた戦略的ロードマップについて議論を深めたい。

(14) 肺動脈性肺高血圧症の成因

〈英語〉

国内座長：瀧原 圭子（大阪大学 キャンパスライフ健康支援センター）

肺高血圧症は、かつては有効な治療薬のない難病として知られていたが、我が国においても2005年以降、相次いでエビデンスのある有効な経口肺血管拡張薬の使用が広がり、治療可能な疾患として変貌を遂げている。2018年には第6回ワールドシンポジウムが開催され、その成因や診断、治療に関する理解は飛躍的に進歩した。しかしながら、肺動脈性肺高血圧症の病因は多岐にわたるとともに、その発症にはさまざまな要因が関わっているため、確定診断や鑑別診断が困難な例が少なくない。

肺動脈性肺高血圧症の発症および病態進展に関しては、“multiple-hits theory”が提唱されているが、遺伝的要因や環境要因等、発症機序の全容解明には未だ多くの課題が残されている。本シンポジウムでは、どのような“multiple-hits”により肺血管のリモデリングや肺高血圧が形成されるかについて議論し、肺動脈性肺高血圧症の新たな発症機序について理解を深めるとともに、病態に基づいた新たな治療法の開発についても総合的に議論したい。

(15) 肺高血圧症～データベースからみえてくる新発見～

〈英語〉

国内座長：下川 宏明（東北大学 循環器内科学）

最近の20年間で肺高血圧(PH)の治療は近年目覚ましく進歩してきた。肺動脈性肺高血圧症(PAH)では、upfront therapyによる多剤併用療法やPGI2持続静注により肺動脈圧が低下し、生命予後の改善が得られるようになった。慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)では、従来の血栓内膜摘除術に加え、バルーン肺動脈形成術(BPA)が施行されるようになり、中枢型のみならず、末梢型CTEPHの予後も改善している。このような状況で、FRENCH registry, REVEAL registry, Japan PH registryなど、肺高血圧症に関するレジストリー研究に基づく研究成果が各国より発表されている。一方で、多剤併用療法の有用性や3群PHの治療法・予後、成人先天性心疾患のPH、膠原病に関連したPHへの免疫抑制療法の有用性、BPAの治療効果の国際比較など、未だにエビデンスが不足した分野も数多くある。わが国では、日本肺高血圧・肺循環学会が主導し、PHの各群でレジストリー研究が開始されており、今後の検討が待たれるところである。さらに、近年、情報通信技術(ICT)の進歩により、「ビックデータ」と呼ばれる、診療情報・DPC情報・疫学情報やナショナルデータを含むデジタルデータの活用等が可能となり、「ビックデータ」を用いた臨床研究に大きな期待が寄せられている。本シンポジウムでは、肺高血圧症の臨床研究における「レジストリー」あるいは「ビックデータ」の現状と将来への展望を議論したい。

(16) 学校心臓検診の問題点と課題・金沢宣言も踏まえて

〈日本語〉

国内座長：久賀 圭祐（筑波大学 循環器内科・保健管理センター）

住友 直方（埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓科）

1958年に学校保健法、学校保健法施行令、学校保健法施行規則が制定され、就学時に健康診断を行い、循環器疾病及び異常の有無について検査し、臨床医学的検査その他の検査によって心臓疾患の発見につとめることと定められ早60年が経った。実際に系統的に心臓検診が行われるようになったのは、1994年12月に学校保健法施行規則が一部改正され、小学校、中学校、高等学校の1年生全員に心電図検査が義務づけられてからである。突然死に関しては、学校でのAEDの普及、養護、担任教諭の心肺蘇生の講習などにより、劇的に少なくなってきたが、未だに発見できない重篤な心疾患もあり、致死的不整脈を起こしうる患者にどこまで運動をさせていいのかなどの課題も見えてきた。さらに、高校を卒業すると、系統的管理方法がないために、大学、専門学校では独自に管理システムを作っていく必要がある。さらに、大学に入学する他国からの留学生で、重篤な心疾患があるのに関わらず、治療、管理がされていないと言ったことも問題となる。今回のシンポジウムでは、現在の学校心臓検診の抱える問題点と課題について取り上げたい。

(17) 循環器関連学会に訊くー202030：学会として何ができるかー

〈日本語〉

国内座長：樗木 晶子（九州大学 保健学）

副島 京子（杏林大学 第二内科）

我が国は社会のあらゆる分野において2020年までに指導的地位に女性が占める割合を少なくとも30%程度とする目標を第3次男女共同参画基本計画で唱いました。現時点では、臨床医に占める女性医師の割合は約2割ですが、平成29年度の医師国家試験合格者の3割強が女性です。今後、女性

医師数はますます増加し、30%に到達することも夢では無くなりました。しかし、循環器科では外科、脳神経外科などと並んで女性医師の割合が非常に低くなっています(5.9, 2.2, 1.7%)。

循環器関連の学会に置いて様々な臨床・研究分野で活躍している女性は少なくはありません。202030に向けて、女性医師は“信用できる同僚・先輩・後輩”として認められるよう努力を継続すること、また学会、職場において“女性だから向いていない”、“女性だから無理でしょう”という偏見は捨てて協力して切磋琢磨していくことが必須だと考えます。女性活躍が当然となっている欧米社会に比べて日本ではまだ発展途上と思われませんが、今後の発展のためにどのような努力が必要なのか、建設的な議論の機会となれば幸いです。202030という言葉が一人歩きしないように学会として最大限のサポートをして、また女性医師一人一人が努力して将来につなげていきたいと思えます。きっといつかはこのような議論があったことも過去の記録となることを祈念致します。

(18) 非コード RNA とエピジェネティクス

〈英語〉

国内座長：尾野 亘（京都大学 循環器内科学）

哺乳類の細胞における遺伝子発現はDNAのメチル化、ヒストン修飾、エンハンサーとプロモーターの相互作用、非コードRNAによる制御を含む、クロマチンのエピジェネティックな状態によって調節されている。これらの多面的な調節がさらに協調的に働くことによって細胞周期、細胞の運命決定、発生や疾患の発症が制御されていることは想像に難くない。従って、こうしたエピジェネティックな制御について研究することは、細胞、組織、臓器のすべてのレベルの遺伝子制御の理解にとって大変重要である。近年、非コードRNAやエピジェネティクス研究は大変進んでいる。しかしながら、これらの分野は依然発展途上であり、それゆえ近い将来大きな進歩を遂げる可能性がある。今回のシンポジウムでは、基礎および臨床研究者にとって役に立つ、エピゲノム制御の原理、研究方法、循環器疾患におけるエピゲノムあるいは非コードRNAによる遺伝子制御の最近の話題について取り上げたい。さらに、心血管系に重点をおいたコンピュータやハイスループット・シーケンシング技術を用いたエピゲノム解析についての発表も期待したい。このシンポジウムがエピゲノムの理解のための医用工学研究、さらにそうした医用工学研究の臨床への応用を加速させるきっかけになれば幸いです。

(19) 細胞・臓器間連関不全による心血管系老化の制御機構

〈英語〉

国内座長：南野 徹（新潟大学 循環器学分野）

加齢に伴う病的な老化形質は、細胞間や臓器間の密接なコミュニケーションによる恒常性維持機構の破綻によってもたらされる。例えば、加齢に伴う老化細胞の蓄積は、組織の再生能力の低下をもたらすだけでなく、Senescence-associated secretory phenotypeと呼ばれる形質を獲得することで、周囲の細胞へ老化形質を伝搬し、さらなる臓器老化を進展させる。このようにしてもたらされたある臓器の病的な老化形質は、神経・液性因子を介して免疫系や代謝系の異常反応を惹起することで、心血管系をはじめとした全身の恒常性維持機構の機能不全をもたらす。心血管系の恒常性の破綻は、様々な組織の機能不全をもたらすことで、さらなる全身性の老化形質・疾患の発現や進展に関与する。このような恒常性維持機構に重要な細胞・臓器間コミュニケーションを結ぶ因子や、それらによる制御メカニズムの全貌は明らかではない。また、加齢という時間軸がどのようにしてその恒常性維持機構の代償機転を破綻へと導いているのかについても明らかとなっていない。一方、蓄積した老化細胞を除去することで、これらの病的な老化形質を可逆的に制御することが示されている。そこで本シンポジウムでは、加齢によってもたらされる細胞・臓器間連関不全による心血管系老化制御機構について、新たな洞察を提供する発表を広く公募し、次世代の老化研究の展望を議論する機会としたい。

(20) Onco-Cardiology の最前線

〈英語〉

国内座長：赤澤 宏（東京大学 循環器内科学）

がんの寛解率や治癒率は近年目覚ましい進歩を遂げている。一方で、化学療法や放射線治療による心血管合併症ががん患者の生命予後やQOLを左右する大きな要因となっており、循環器医はこれまで以上にがん診療に深く密接に関わることが求められている。このような状況の中、新しい臨床研究分野としての腫瘍循環器学(Onco-Cardiology)が世界中で大きな注目を集めている。しかし、この領域に関する臨床データは現状ではきわめて乏しく、分子病態も不明な点が多く残されている。本シンポジウムではOnco-Cardiologyにおける最先端の基礎研究や疫学・臨床研究、さらには医療

現場での取り組みについて紹介していただく。さらに、国内外の現状と課題を整理し、がん患者とがんサバイバーを心血管合併症から守るために、私たち循環器医は何かできるか、また何をすべきかを議論したい。

(21) リスク予測・シミュレーション医学から治療技術まで (日本語)
—Precision Medicine への医工学連携によるアプローチ—

国内座長：中村 匡徳 (名古屋工業大学)

吉栖 正生 (広島大学 心臓血管生理医学)

2015年1月20日、オバマアメリカ合衆国大統領の一般教書演説において、“Precision Medicine Initiative”が発表された。“Precision Medicine”では、個々の患者のデータに応じた個別医療が行われる。がん治療の領域では、がんゲノムの情報にもとづき、人工知能の力も借りて、その個人に最も有効な治療法が選択される。

血行動態は個々の患者で全く異なる。計測により血行動態を精度良く捉えることは容易ではないが、流体シミュレーション技術を用いれば、計算により再現することが可能となる。FFR-CTは、流体シミュレーション技術を用いて、冠動脈狭窄を非侵襲的に評価する技術であり、世界中に広まりつつある。

今後、冠動脈血管バイパス手術前のシミュレーションにより、逆行性血流などを予測することができれば、術式を選択するための指針となる。また動脈瘤においても、大きさや形状だけではなく、壁応力の推測から破裂予測が可能となる可能性がある。

日本循環器学会と日本機械学会が連携協定を締結したこともあり、工学系が有している技術を医学系が取り込み、新しい医学領域を創成する機運が高まっている。本セッションでは、医工学連携によって、循環器領域における Precision Medicine 分野を切り開くための基盤技術およびデバイス開発について議論する。

(22) CCUで勤務するためにこれだけは知っておきたい集中治療の最新の話 (日本語)

国内座長：佐藤 直樹 (日本医科大学武蔵小杉病院 循環器科・集中治療室)

笠岡 俊志 (熊本大学医学部附属病院 救急・総合診療部)

本邦の内科系心血管集中治療室(CCU)は純粋な Coronary Care Unit の形式をとる施設はまれで、いわゆる Cardiovascular Care Unit として急性冠症候群のみならず、心不全、不整脈、心筋炎、急性大動脈解離、急性肺血栓塞栓症などもその対象疾患としている。したがって本邦におけるCCUとは、主たる疾患は冠動脈疾患であるが、循環器内科医が担当する重症患者を収容する集中治療病棟である。

また、人口の高齢化に伴いCCUに入室する患者は高齢化し、病態も多様化し、全身管理が必要とされるようになってきた。すなわち、循環器内科医も心停止自己心拍再開後(蘇生後)管理、呼吸管理、血液浄化、輸液管理、栄養管理、敗血症、DIC、鎮痛・不穏・せん妄、など多面的で高度な救急・集中治療の知識と技術が必要とされるようになってきた。

今後は補助循環装置など複雑で多様化した重症循環器疾患患者の管理も必要となるため、カテーテル治療専門医、心臓外科医、集中治療専門医、救急医のみならず、臨床工学技士や看護師を含む多職種との連携が重要であり、CCU担当医は心血管系集中治療専門医としての役割が期待される。

本シンポジウムでは、現状の課題と対策を中心にCCUで勤務するためにこれだけは知っておきたい集中治療の最新的话题を提供し、CCU患者の治療戦略について広くディスカッションする予定である。CCUにおいて集中治療に関する先進的な取り組みをしている施設からの積極的な応募を期待したい。

(23) 5カ年計画の成果と目標 (日本語)

国内座長：小室 一成 (東京大学 循環器内科学)

宮本 享 (京都大学 脳神経外科)

2016年12月に、日本循環器学会と日本脳卒中学会は関連19学会の協力を得て、「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」を発表した。この計画は超高齢化社会を迎えた我が国において医療上最も重要となる当該分野の医療の質を向上するために作成したものである。

大目標として、1) 脳卒中と循環器病による年齢調整死亡率を5年で5%減少させる。2) 健康寿命を延伸させる。

また、これらの大目標を達成するために、以下のように重要3疾病と5戦略を制定した。重要3疾病は、脳卒中、心不全、血管病(急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈破裂、末梢動脈疾患を含む)を選定し、5戦略は、心材育成、医療体制の充実、登録事業の促進、予防・国民への啓発、臨床・基礎研究の強化とした。

2016年12月以来、脳卒中学会とも共同のWGを組織すると共に、日本循環器学会では、関連学会と協力して、5戦略にそれぞれWGを組織し、活動してきている。

発表以来2年半が経過しようとしているが、それぞれのWGの成果を議論し、第2次5カ年計画の作成に向けて、有意義な議論をしてみたい。

(24) 医療 ICT の新時代：ビックデータ・AI の活用

〈英語〉

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)

近年 ICT によるビックデータ活用は 国内外の様々な医療分野において 大きな注目を集めている。ビックデータの処理に関しては、Deep Learning という革命的な学習方法が登場し、ゲノム・オミックス情報や生体モニタリングによる情報など個別化医療が現実化している。臨床研究においても従来の Clinical Randomized Trial(CRT)から Real World Data の活用へとパラダイムの変換が進んでいる。本シンポジウムでは医療の新時代におけるこれらビックデータ AI の活用について議論を深めたい。

(25) 新専門医制度における若手循環器医師の育成と問題点

〈日本語〉

国内座長：木原 康樹 (広島大学 循環器内科学)

宮崎 俊一 (近畿大学 医学部循環器内科学)

日本専門医機構が主導する新しい専門医制度が発足し、平成30年度より基盤領域の研修プログラムがスタートした。日本循環器学会専門医制度委員会では、新しい循環器専門医の医師像、専門医研修整備基準、研修カリキュラム等を機構の指導に沿って整備し、平成31年度からの施行に万全を期しているところである。一方、各界からの批判や不透明感などにより新しい専門医制度に対する不安はいまだに大きいことが想像される。本シンポジウムでは、日本循環器学会が目指す新循環器専門医制度の具体を明示するとともに、専門医機構ならびに関連諸学会の代表者を招集し、密接な意見交換を通して、問題の所在と適切な解決策へのアプローチについて多角的に検討し、参加者との共有を図る。

(26) レジストリーによる脳卒中と循環器疾患の診療実態

〈日本語〉

国内座長：小川 久雄 (国立循環器病研究センター)

飯原 弘二 (九州大学大学院 医学研究院 脳神経外科)

現在、日本脳卒中学会と日本循環器学会および関連19学会は「脳卒中と循環器病克服5ヶ年計画」を作成し、脳卒中・循環器病対策基本法案の制定に向けて積極的に活動している。そのための手段の一つとして循環器疾患と脳卒中のレジストリーが重要になってくる。日本循環器学会では、The Japanese Registry of All Cardiac and Vascular Diseases(JROAD)として日本の循環器専門施設から全例登録を行い、症例数に関しては把握できている。日本脳卒中学会でも登録作業が開始となっている。このような状況の把握と問題点を心臓と脳の立場から議論することは重要である。日本の医療費の20%は脳卒中と循環器疾患を合わせたものが占めており、がんを上回り、最大である。また脳卒中と循環器疾患は動脈硬化が原因で起こるものが大部分であり、その発症機序も同様である。さらに心房細動が原因で起こる脳塞栓は重症化しやすく、増加傾向にある。また抗凝固療法を初めとした予防法も確立してきている。ただ、その確実な普及は未だ十分でない。本シンポジウムでは、全国的あるいは地域、さらに施設ごとの脳卒中と循環器疾患のレジストリーを紹介していただき、さらに脳卒中と循環器疾患の合併などについての成績など発表していただければ幸いである。本シンポジウムが今後の脳卒中と循環器疾患の詳細な登録に繋がり、現状把握ができ今後の医療対策に大きく役立つことが期待される。積極的な応募を期待したい。

(27) 超高齢化・医療費膨張時代における循環器医療提供体制と医療政策のあり方

〈日本語〉

国内座長：代田 浩之 (順天堂大学 循環器内科)

後藤 葉一 (公立八鹿病院)

わが国では75歳以上の後期高齢者の全人口に対する比率が2040年には20%を超え、2065年には

25%を超えると予測され、世界の中で最も速いスピードで超高齢化社会に突入しようとしている。医療分野では、超高齢慢性多重併存疾患保有患者の増加に伴う受療患者数の増加に加え、高額な新薬や医療機器の出現により医療費が膨張の一途をたどる中で、地方および診療科における医師偏在、医療と介護における連携不足、終末期医療と緩和ケアへの準備不足、一次・二次予防体制の未確立などの課題が山積している。この状況下で、脳卒中と心血管疾患を含む循環器疾患は、高齢者の死因、寝たきりの原因、医療費のいずれにおいても癌を抑えて1位であり、我が国の医療提供体制および医療政策においてきわめて重要な位置を占める。本シンポジウムではこのような背景を踏まえて、超高齢化・医療費膨張時代において循環器医療提供体制とそれを方向付ける医療政策はどうあるべきか、持続可能性・効率性・均てん性をいかにして実現するかなど、各分野の専門家にお集まりいただき多方面から議論していきたい。

8. 会長特別講演

演者：山海 嘉之（筑波大学 サイバニクス研究センター）

9. ジョイントシンポジウム

- (1) ACC-JCS Joint Symposium
Prediction and Prevention of Sudden Cardiac Death
国内座長：清水 渉（日本医科大学 循環器内科）
- (2) AHA-JCS Joint Symposium
Emerging advance for heart disease in woman
国内座長：瀧原 圭子（大阪大学キャンパスライフ健康支援センター）
- (3) APSC-JCS Joint Symposium
Registry of Cardiovascular Diseases in Asian Countries
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）
- (4) CSC-JCS Joint Symposium
Heart Failure in the Elderly
国内座長：安齊 俊久（北海道大学 循環病態内科学教室）
- (5) ESC-JCS Joint Symposium
Recent Advances in the Management of Atrial Fibrillation
国内座長：山下 武志（心臓血管研究所付属病院）
- (6) KSC-JCS Joint Symposium
Usefulness of stress echocardiography
国内座長：山本 一博（鳥取大学 病態情報内科）

10. 教育セッション

教育セッション I（ビデオセッション）

教育セッション II

教育セッション II-1：Onco-Cardiology? 知っておくべき癌患者の循環器診療

座長：前村 浩二（長崎大学 循環器内科学）

竹石 恭知（福島県立医科大学 循環器内科学講座）

教育セッション II-2：心不全診療 Up to Date(高齢者医療を含む)

座長：筒井 裕之（九州大学 循環器内科学）

増山 理（兵庫医科大学 内科学循環器内科）

教育セッション III

教育セッション III-1：急性心筋梗塞の治療から二次予防まで

座長：尾崎 行男（藤田保健衛生大学 循環器内科）

伊莉 裕二（東海大学 内科学系循環器内科学）

教育セッション III-2：不整脈の管理(遠隔モニタリングを含む)

座長：志賀 剛（東京女子医科大学 循環器内科）

渡邊 英一（藤田保健衛生大学 循環器内科）

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18日(火)夕刻までに E-mail でご連絡いたします.**
3. 演題の取り消しは, 会期初日の2カ月前(2019/1/28)までに連絡があった場合に限り受理します. 以後(2019/1/29~)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.
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, **筆頭発表者は共同演者も含めて**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.

ホームページ案内・一般演題応募要領

第83回日本循環器学会学術集会ホームページ <http://www.congre.co.jp/jcs2019/> を開設いたしました。演題応募や学術集会プログラム確認などにご利用ください。本会ホームページからもリンクしております。

一般演題応募要領

第83回日本循環器学会学術集会において研究発表を希望する方は、以下の申込要項に従って応募してください。

1. 演題登録サイト

演題登録は第83回日本循環器学会学術集会ホームページからのみ可能です。

<http://www.congre.co.jp/jcs2019/>

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

2. 演題登録期間

2018年7月10日(火)午前10:00～10月3日(水)午前6:00 新規登録締切り(時間厳守)

10月5日(金)午前6:00 修正締切り(時間厳守)

※応募演題には共著者を含めて、COI 申告が必要となり、共著者には COI 申告登録依頼メールが配信されます。COI 申告がない共著者は、採択された抄録には共著者としてお名前が掲載されません。

共著者の COI 申告のみ2018年10月15日(火)17:00まで受け付けます。

※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。

※午前6:00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。

必ず午前6:00までに登録完了するよう、予めスケジュールをご確認ください。

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

※女性会員の積極的な応募を期待します。

7月10日(火)午前10:00から10月3日(水)午前6:00までは新規登録期間です。削除することも可能です。また10月5日(金)午前6:00の修正締切りまでは演題の修正・削除ができます。締切り後は演題の登録、修正、削除等の操作は一切できません。なお、締切り直前はホームページへのアクセスが集中し、演題ページ動作が遅くなることが予想されますので、余裕をもってお早めにご応募くださるようお願いいたします。

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

3. 提出様式と発表形式

(1) 一般演題は、英文抄録で募集します。

(2) 抄録本文について

抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)のワード数は260words以内とします。図表を含むこともできますが、GIF または JPEG 形式で10M バイト以下のもの1つに限ります(カラー可、縦長、横長いずれでも可)。図表を含む場合には本文のワード数は170words以内となります。

(3) 演題登録番号およびパスワード

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

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

(5) 発表形式についても、口述またはポスターを選択できます。

(6) 一般演題の発表形式は、以下のように分けられます。

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

4. 国内演者の応募資格

演題応募の時点で、筆頭著書および共著者は本学会会員であり、かつ2018年度会費納入者であることが必要です。(※学部学生、修士、初期研修医、外国人留学生はこの限りではありません。ただし、各種証明書のご提出をお願いいたします。演題登録ページからダウンロードください。)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2018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>

6. 演題登録時の倫理審査申告事項について

第83回学術集会の演題登録で、発表する演題が「人を対象とした臨床研究」の場合は、倫理教育の受講が必須となります。

所属施設等で倫理教育(CITIJapan e-ラーニング等)を受講されていない場合、筆頭著者は約30分の倫理教育 e-learning を受講して頂きます。

時間に余裕をもって登録をお願いします。

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、共同演者を含めて発表者全員は、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3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。
- ・共同演者の COI 申告については、演題登録時に登録された共同演者のメールアドレス宛に申告画面の URL が配信されますので、URL から自己申告をしてください。
- ・筆頭発表者は共同演者も含めて該当する 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. 注意事項

- (1) たばこ関連企業から資金を受けた研究についての演題は受理しません。
- (2) 同一筆頭演者の演題登録は10題以下とします。11題以上の登録があった場合は、全ての登録演題を取り消します。
- (3) 国内の他学会または学会誌にて既に発表された演題と明らかに同一と認めた演題は、演題採択の前後を問わず、取り消しとします。
- (4) 異なるカテゴリーで同じ内容の演題が重複登録された場合は、採択演題発表の前後を問わず、いずれの演題も取り消します。
- (5) 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2019年1月28日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2019年1月29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。
- (6) 演題登録に関する問い合わせ

ホームページによる演題登録に関するお問い合わせは、(一社)日本循環器学会事務局まで E-mail または Fax にてご連絡ください。

一般社団法人 日本循環器学会 担当：吉浜・目黒
E-mail: jcs-endai@j-circ.or.jp Tel: 03-5501-0862 Fax: 03-5501-98555

9. 演題受領通知および演題採否通知

演題受領通知、並びに演題採否通知のはがきは送付いたしません。演題受領の有無は学会ホームページの演題登録画面にて、演題登録番号、パスワードを入力してご確認ください。ただし、演題登録時に E-mail アドレスを入力された方には E-mail でも受領通知が届きます。採択された演題は、**2018年12月20日(木)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。また、登録された E-mail アドレス宛に2018年12月20日(木)までに日程通知を送付いたしますので、ご確認ください。

10. 演題の採否決定

申込演題の採否は会長が委嘱する査読者の採点に基づいて会長が決定します。

チーム医療セッション演題募集要項

〈チーム医療セッション概要〉

第83回日本循環器学会学術集会では、コメディカルスタッフを対象としたセッションを開催致します。チーム医療に関わるスタッフが中心となる一般演題(口述・ポスター)、シンポジウム、そして専門家による教育講演が行われます。なお、コメディカル賞審査講演において優秀演題を選定し、表彰致します。多数の演題応募とご参加をお待ち申し上げます。

参加資格

チーム医療スタッフ：看護師、保健師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師、栄養士、救急救命士、医療ソーシャルワーカー、他

※演題応募につきましてはすべての方がご応募可能ですが、可能な限り会員または準会員へのご入会をお願い致します。ご入会いただくことで、コメディカル賞へ応募が可能となりますので、是非ご検討ください。

参加費

7,000円(事前申込：5,000円)

※コメディカル職であることの証明書の提示が必要となります。

※学術集会中の他のセッションにもご参加いただけます。

募集演題

1. シンポジウム：5つのシンポジウムの演題を募集致します。

募集演題の詳細については随時ホームページ上に掲載致します。

2. 一般演題(口述・ポスター)：以下の演題を募集致します。

- | | | |
|-------------------|---------------------|--------------------|
| 1. 看護(急性期) | 8. 患者教育・カウンセリング | 15. 不整脈・アブレーション |
| 2. 看護(慢性期) | 9. クリティカルパス | 16. 非侵襲検査・エコー |
| 3. 薬剤・薬物療法 | 10. チーム医療 | 17. 画像診断(CT.MR.RI) |
| 4. 食事指導・栄養管理 | 11. 医療倫理・医療安全 | 18. 放射線防護 |
| 5. リハビリテーション・身体活動 | 12. 医療専門職の教育 | 19. 血液浄化・補助循環・呼吸管理 |
| 6. 心肺運動負荷試験 | 13. 救命救急・災害医療 | 20. その他 |
| 7. 事例・症例報告 | 14. 侵襲検査・血管内治療(冠動脈) | |

※募集演題につきまして、本要項から変更される場合があります。

最新情報は、随時ホームページからご確認頂きますようお願い致します。

〈演題募集要項〉

シンポジウムおよび一般演題での発表を希望する方は、以下の申込要項に従って応募してください。

1. 演題募集期間

シンポジウム—2018年7月10日(火)午前10:00～8月22日(水)午前6:00(時間厳守)

一般演題 2018年7月10日(火)午前10:00～10月5日(金)午前6:00(時間厳守)

※締切後は演題の登録・修正・削除などの操作は一切できません。

※午前6:00までに登録を完了させてください。完了できていない場合は登録となりません。

※締切直前はホームページへのアクセスが集中し、動作が遅くなり登録完了できない場合があります。余裕を持ってお早めにご応募頂きますようお願い致します。

演題受付は2018年7月10日(火)午前10時より開始し、シンポジウムは8月22日(水)午前6時締め切り、一般演題は10月5日(金)午前6時に締め切ります。ローカルネットへの外部からの侵入を防ぐためにファイアウォールが設定されている場合など、ご使用のコンピュータ環境によってはホームページから登録できない場合もございます。

期間中は登録した演題を何度でも修正することができ削除も可能ですが、締め切り後は演題の登録、修正、削除は一切できません。また、締め切り直前はホームページのアクセスが集中し、演題登録画面の動作が遅くなることが予想されますので、余裕をもってお早めにご応募くださいますようお願い致します。ホームページから演題登録ができなかった場合、特別の配慮は致しませんのでご注意ください。

2. 提出様式と発表形式

- 1) 演題は、第83回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www.congre.co.jp/jcs2019/>)から応募要項に従ってオンライン登録して下さい。
- 2) 抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)は、全角650字を目安としてください。ただし図表がある場合は全角430字以内になります。抄録タイトルは69字までとします。
- 3) 受理された抄録のタイトル、著者名、所属機関名、抄録本文は、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、ホームページ上の注意事項をよく参照のうえ、入力してください。
- 4) 発表形式(シンポジウム／一般演題(口述・ポスター))の決定については、日本循環器学会チーム医療委員会にご一任ください。
- 5) 演題を登録する際、演題登録番号が自動的に割り当てられます。締切日までは、登録内容を何度でも修正・変更することができます。演題登録番号、個人IDおよびパスワードは登録演題内容の変更のほか、受領確認、採否確認にも必要ですので必ず記録しておいてください。パスワードの保存とその機密保持に関しては登録者の管理と致します。パスワードを紛失した場合でも、セキュリティの関係からお問い合わせには一切応じられませんのでご注意ください。
- 6) 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2019年1月28日)までに連絡があった場合に限り受理します。以後につきましては、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。
- 7) 演題登録に関するお問合せ

第83回日本循環器学会学術集会 運営準備室 株式会社コングレ

〒102-8481 東京都千代田区麴町5-1 弘済会館ビル6階

TEL: 03-5216-5318 FAX: 03-5216-5552 E-mail: jcs2019@congre.co.jp

3. 演題登録時の倫理審査申告事項について

第83回学術集会の演題登録で、発表する演題が「人を対象とした臨床研究」の場合は、倫理教育の受講が必須となります。

所属施設等で倫理教育(CITIJapan e-ラーニング等)を受講されていない場合、筆頭著者は約30分の倫理教育 e-learning を受講して頂きます。

時間に余裕をもって登録をお願いします。

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、共同演者を含めて発表者全員は、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3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。
- 共同演者のCOI申告については、演題登録時に登録された共同演者のメールアドレス宛に申告画面のURLが配信されますので、URLから自己申告をしてください。
- 筆頭発表者は共同演者も含めて該当する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. 演題受領通知および演題採否通知

演題受領の有無は学術集会ホームページの演題登録画面にて、演題登録番号、パスワードを入力してご確認ください。登録されたE-Mailでも受領通知が届きます。

演題採否通知は登録されたE-Mailアドレス宛に2018年12月に送付致しますので、必ずE-Mailアドレスをご登録下さい。

(一社)日本循環器学会事務局 担当: 新井・天野

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

Late Breaking Clinical Trials 演題募集要項

1. 演題応募方法

第83回日本循環器学会学術集会では、セッション「Late Breaking Clinical Trials」を開催いたします。演題応募される方は、第83回日本循環器学会学術集会ホームページ (<http://www.congre.co.jp/jcs2019>) 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

2018年9月3日(月)午前10:00~10月24日(水)17:00 必着(時間厳守)

※応募演題には共著者を含めて、COI 申告が必要となり、共著者には COI 申告登録依頼メールが配信されます。COI 申告がない共著者は、採択された抄録には共著者としてお名前が掲載されません。

共著者の COI 申告のみ2018年11月1日(木)17:00まで受け付けます。

※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。結果や結論は必ずしも記載する必要はありませんが、最終登録症例数あるいは直近の登録症例数は必ず明記して下さい。採用された場合でも抄録は一切公開いたしません。

なお、採択された演題については、公開用に簡単な要約の執筆をご依頼いたします。

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260words以内、タイトルのワード数は20words以内とします。図表を含むこともできますが、GIF または JPEG 形式で10Mバイト以下のもの1つに限ります(カラー可、縦長、横長いずれでも可)。図表を含む場合には本文のワード数は170words以内とします。なお、受理された抄録の演題名、所属、著者名については、投稿時のデータがそのままプログラム集に掲載されます。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会員であり、かつ2018年度会費納入者であることが必要です。(※学部学生、修士、初期研修医、外国人留学生はこの限りではありません。ただし、各種証明書のご提出をお願いいたします。演題登録ページからダウンロードください。)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2018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. 演題登録時の倫理審査申告事項について

第83回学術集会の演題登録で、発表する演題が「人を対象とした臨床研究」の場合は、倫理教育の受講が必須となります。

所属施設等で倫理教育(CITIJapan e-ラーニング等)を受講されていない場合、筆頭著者は約30分の倫理教育 e-learning を受講して頂きます。

時間に余裕をもって登録をお願いします。

8. 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、共同演者を含めて発表者全員は、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3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。
- 共同演者の COI 申告については、演題登録時に登録された共同演者のメールアドレス宛に申告画面の URL が配信されますので、URL から自己申告をしてください。
- 筆頭発表者は共同演者も含めて該当する 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。

9. たばこ関連企業から資金を受けた研究についての演題は受理しません。

10. 採否通知

採択演題は2018年12月中旬までに E-mail にてご連絡いたします。

11. 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。

12. 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(2019年1月28日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2019年1月29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83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82回日本循環器学会学術集会ホームページ (<http://www.congre.co.jp/jcs2019>) 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

2018年9月3日(月)午前10:00～10月24日(水)17:00 必着(時間厳守)

※応募演題には共著者を含めて、COI 申告が必要となり、共著者にはCOI 申告登録依頼メールが配信されます。COI 申告がない共著者は、採択された抄録には共著者としてお名前が掲載されません。

共著者の COI 申告のみ2018年11月1日(木)17:00まで受け付けます。

※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、前向きの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。結果や結論は必ずしも記載する必要はありませんが、最終登録症例数あるいは直近の登録症例数は必ず明記して下さい。採用された場合でも抄録は一切公開いたしません。

なお、採択された演題については、公開用に簡単な要約の執筆をご依頼いたします。

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260words以内、タイトルのワード数は20words以内とします。図表を含むこともできますが、GIF または JPEG 形式で10Mバイト以下のもの1つに限ります(縦長、横長いずれでも可)。図表を含む場合には本文のワード数は170words以内とします。なお、受理された抄録の演題名、所属、著者名については、投稿時のデータがそのままプログラム集に掲載されます。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会員であり、かつ2018年度会費納入者であることが必要です。(※学部学生、修士、初期研修医、外国人留学生はこの限りではありません。ただし、各種証明書のご提出をお願いいたします。演題登録ページからダウンロードください。)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2018年度会費(正会員:15,000円、準会員:8,000円 支部年会費含む)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. 演題登録時の倫理審査申告事項について

第83回学術集会の演題登録で、発表する演題が「人を対象とした臨床研究」の場合は、倫理教育の受講が必須となります。

所属施設等で倫理教育(CITIJapan e-ラーニング等)を受講されていない場合、筆頭著者は約30分の倫理教育 e-learning を受講して頂きます。

時間に余裕をもって登録をお願いします。

8. 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、共同演者を含めて発表者全員は、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3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。
- 共同演者の COI 申告については、演題登録時に登録された共同演者のメールアドレス宛に申告画面の URL が配信されますので、URL から自己申告をしてください。
- 筆頭発表者は共同演者も含めて該当する 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。

9. たばこ関連企業から資金を受けた研究についての演題は受理しません。

10. 採否通知

採択演題は2018年12月中旬に E-mail にてご連絡いたします。

11. 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。

12. 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(2019年1月28日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2019年1月29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。

第9回日本循環器学会コメディカル賞募集要項

●趣 旨

日本循環器学会では、チーム医療におけるコメディカルスタッフとしての活躍を期待し、循環器医療に関連する研究を奨励することを目的として、「日本循環器学会コメディカル賞」を設け、優秀演題を顕彰する。

●対 象

- ・第83回日本循環器学会学術集会のチーム医療セッション一般演題に演題を提出し、かつコメディカル賞への応募を希望する者
- ・筆頭著者が応募時点で日本循環器学会正会員または準会員であること
- ・倫理指針に則った演題であること
- ・過去に日本循環器学会コメディカル賞の最優秀賞を受賞された者は除く

●選考方法

- 1) 第一次審査…下記20カテゴリーを2つの分野に分けて書類選考を行い、分野ごとに6演題、合計12演題を選出する。なお、選考の2分野について公表は行わない。
- 2) 第二次審査…学術集会にて審査講演会(口述発表・日本語)を実施し、2分野ごとに原則、最優秀賞1名、優秀賞2名、奨励賞3名の計6名(合計12名)を決定する。

●応募方法と提出書類

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

チーム医療セッション一般演題およびコメディカル賞のカテゴリーは下記の通りとする。

- | | | |
|-------------------|---------------------|--------------------|
| 1. 看護(急性期) | 8. 患者教育・カウンセリング | 15. 不整脈・アブレーション |
| 2. 看護(慢性期) | 9. クリティカルパス | 16. 非侵襲検査・エコー |
| 3. 薬剤・薬物療法 | 10. チーム医療 | 17. 画像診断(CT.MR.RI) |
| 4. 食事指導・栄養管理 | 11. 医療倫理・医療安全 | 18. 放射線防護 |
| 5. リハビリテーション・身体活動 | 12. 医療専門職の教育 | 19. 血液浄化・補助循環・呼吸管理 |
| 6. 心肺運動負荷試験 | 13. 救命救急・災害医療 | 20. その他 |
| 7. 事例・症例報告 | 14. 侵襲検査・血管内治療(冠動脈) | |

●第一次審査結果の通知

2018年12月に第一次審査通過者に通知する。

●表 彰

第83回日本循環器学会学術集会において、審査結果を公表し、賞の贈呈を行う。

●副 賞

分野毎に賞状および奨励金(最優秀賞：10万円、優秀賞：5万円、奨励賞：なし)を授与する。

●お問合せ先

日本循環器学会事務局 チーム医療委員会担当

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

以上

2018年度日本循環器学会留学支援助成募集要項

【趣旨】

日本循環器学会は、第73回日本循環器学会総会・学術集会(会長：松崎益徳)を記念し、海外留学する若手研究者の経済的支援を通じて、学術集会の発展、医学研究の振興を願って「留学支援基金」を設定する。

【対象】

2019年度に海外施設へ留学、将来的に日本に帰国し、循環器領域の進歩に著しい貢献が期待される研究者とする。

【助成額】

300万円を支援金として本人宛に交付する。

【応募資格】

次の事項のすべてを満たしている者

1. 申請時において日本循環器学会の5年以上の会員歴がある会員(正会員または準会員※)であり、会費を完納した満40歳未満の者(2019年4月1日時点での年齢)。
※なお、医師は準会員にはなりません。ご注意の程お願いいたします。
2. 留学期間は1年以上であること。
3. 2019年4月1日以降、2020年3月31日までに留学を開始すること。
※上記留学開始期間以前に出発する場合の応募は認めない。
※選考決定後、留学前に留学先を変更した場合、取消すこともあり得る。
4. 過去に本基金から助成を受けていないこと。
5. 留学に際して、受入側からの支援が十分でなく、国内外問わず他学会および財団から同様の目的で助成を受けていないこと。
6. 他の機関に申請している場合、その旨申請書へ記入すること。(なお、他の機関に助成を申請していても採点には考慮しないので正確に記入すること)
7. 他の機関との重複授与は認めない。

【選考方法】

公募とし、学術集会運営委員会において書類審査を行い、必要な手続きを経て応募者に通知する。助成を受ける者は1名とし、応募は1施設からは1名とする。

【応募方法】

以下の6点の書類を作成し、全書類を原本1部とコピー12部を各セットにして、日本循環器学会事務局に送付すること。なお、応募書類は返却しない。

※所定用紙は学会ホームページ <http://www.j-circ.or.jp/index.htm> の「留学支援助成」からダウンロードしてください。

- ①履歴書(所定用紙)
- ②申請書(所定用紙)
- ③推薦理由書(所定用紙、国内所属機関の責任者より推薦理由の記載を要する)
- ④過去5年の英文論文業績目録

※10月18日(木)17:00時点での業績に限ります。

締切日までに公表(オンライン含む)されていない論文は、受理証明書を添付して下さい。

- ⑤先方の留学機関からの留学承諾書(Letter、主な往復文書等)のコピー
- ⑥受入先からの留学期間中の給与支給の有無及び支給額が記載されている書類

【締切】

2018年10月18日(木)17:00(期日厳守、必着)

※書類が完備していない場合申請書を受理できません。提出の際は十分にご確認ください。

【対象者の公表】

2018年12月下旬に応募者に結果を通知する。また、対象者の氏名、所属、研究テーマを当ホームページに公表する。

【成果の報告】

1. 留学期間終了後3ヵ月以内に報告書を日本循環器学会に提出する。
2. 留学期間終了後の年次学術集会時において留学成果の発表を行う。
3. 留学期間中の研修に関して論文等に公表する場合は「日本循環器学会留学支援助成」による旨を書き添えること。

【宛先・問い合わせ】

(一社)日本循環器学会事務局 担当：吉浜

〒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: 03-5501-0862 / FAX: 03-5501-9855 / E-mail: meeting@j-circ.or.jp

循環器専門医制度

専門医制度委員会

2018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. 日 程

日 程	内 容
1月31日～3月30日 16:00まで	受験申請・申請書類作成期間(※1) 済 <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9日 消印有効	申請書類提出期間(※2) 済
5月上旬	審査料払込用紙送付(※3) 済
5月～7月中旬	申請書類審査期間 済
7月下旬	書類審査結果通知(※4) 済
8月19日	筆記試験施行(※5) 済
10月下旬	可否通知

- ※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。
WEBで入力いただいたデータはこちらで保管しておりませんので、必要に応じてご自身で記録をお取りください。
- ※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。
1度支払われた審査料は、いかなる理由であっても返金しません。
- ※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。

II. 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。

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。
- 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。

専門医認定更新の手続きについて

更新案内

認定4年目 8月下旬 「単位取得状況通知書」のお届け

認定5年目 10月下旬 「循環器専門医認定更新のご案内」のお届け

更新条件

- 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

「循環器専門医カード」再発行のご案内

(専門医の先生へ)

日本循環器学会主催学術集会、地方会には、専門医カードをお持ちください。
専門医カードをお持ち頂くと研修単位登録受付での登録がスムーズです。

紛失等された場合は、下記「循環器専門医カード再発行申請書」をFAX、
郵便、E-mailで、日本循環器学会事務局へご提出ください。



カード再発行の流れ

1. 下記「再発行申請書」に必要事項を記入後、FAX、郵便、E-mail等で事務局へご提出ください。
2. 再発行料(3,240円)の請求書をお届けします。郵便局からお振込ください。
改姓の場合は無料です。申請書内「事務局への連絡事項欄」に改姓のため等理由をご記載ください。
3. 再発行料のご入金を確認後、専門医カードをお届け致します。

発行時期 ※申請書の提出日によって、専門医カードの発行時期が異なります。

申請書提出メ切	専門医カード発行時期
12月末	2月下旬
3月末	5月上旬
7月末	9月上旬

ご提出・お問い合わせ：一般社団法人 日本循環器学会 事務局 専門医担当
〒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: 03-5501-0864 FAX: 03-5501-9855 E-mail: senmoni@j-circ.or.jp

FAX: 03-5501-9855
E-mail: senmoni@j-circ.or.jp

(一社)日本循環器学会専門医制度委員会
循環器専門医カード再発行申請書

(一社)日本循環器学会
代表理事 殿

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

太枠内はもれなく記入してください 年 月 日

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

※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、刊行物と同じ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

地方会・関連学会・研究会情報

【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。

日本循環器学会地方会情報

第120回北海道地方会

会 期：2018年11月24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 循環・呼吸・神経病態内科学)

第167回東北地方会

会 期：2018年12月1日(土)
会 場：仙台国際センター(仙台市)
会 長：渡辺昌文(山形大学 内科学第一講座)

第249回関東甲信越地方会

会 期：2018年9月22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：中村正人(東邦大学医療センター 大橋病院)

第250回関東甲信越地方会

会 期：2018年12月8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：清水 渉(日本医科大学内科学 循環器内科学)

第251回関東甲信越地方会

会 期：2019年2月2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：山下尋史(関東中央病院 心臓血管センター・循環器内科)

第152回東海・第137回北陸合同地方会

会 期：2018年10月20日(土)・21日(日)
会 場：名古屋国際会議場(名古屋市)
会 長：三島 晃(名古屋市立大学 心臓血管外科)
 大手信之(名古屋市立大学 心臓・腎高血圧内科学)

第126回近畿地方会

会 期：2018年11月24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：安田 聡(国立循環器病研究センター)

第113回中国地方会

会 期：2018年12月1日(土)
会 場：島根県民会館(松江市)
会 長：城田欣也(松江赤十字病院)

第113回四国地方会

会 期：2018年12月15日(土)
会 場：香川県社会福祉総合センター
会 長：南野哲男(香川大学)

第125回九州地方会

会 期：2018年12月1日(土)
会 場：アクロス福岡(福岡市)
会 長：石川司朗(福岡市立こども病院 循環器センター)

海外学会情報

ESC Congress 2018

会 期：2018年8月25日(土)～29日(木)
開催地：ミュンヘン(ドイツ)
U R L：https://www.escardio.org/Congresses-&-Events/
ESC-Congress

KSC2018(Korean Society of Cardiology)

会 期：2018年10月11日(木)～13日(土)
開催地：ソウル(韓国)
U R L：https://www.ksc2018.or.kr:4453/

AHA2018

会 期：2018年11月10日(土)～12日(月)
開催地：シカゴ(U.S.A)
U R L：https://professional.heart.org/professional/
EducationMeetings/MeetingsLiveCME/
ScientificSessions/UCM_316900_Scientific-
Sessions.jsp

その他の学会開催情報

公益財団法人ソルト・サイエンス研究財団

ソルト・サイエンス・シンポジウム2018

会 期：2018年10月18日(木)
会 場：品川区立総合区民会館(きゅりあん)
テーマ：和食と塩
参加費：無料
参加登録：財団にFAX またはメール等で事前申し込み

問合先：公益財団法人ソルト・サイエンス研究財団

Tel. 03-3497-5711 Fax. 03-3497-5712

E-mail: saltscience@saltscience.or.jp

URL: http://www.saltscience.or.jp/

千里ライフサイエンスセミナー M4 免疫・感染症シリーズ 第7回

「脂質と免疫応答～シグナル分子としての役割～」

会 期：2018年11月20日(火)10:00～15:40

会 場：千里ライフサイエンスセンタービル 5F 山村雄一記念ライフホール
(地下鉄御堂筋線・北大阪急行 千里中央駅北口すぐ)

コーディネーター：

審良 静男(大阪大学免疫学フロンティア研究センター 自然免疫学研究所 特任教授)

成宮 周(京都大学医学研究科 メディカル・イノベーション・センター センター長)

演題・演者：

「生命応答における脂質の新機能：リン脂質代謝酵素群の網羅的ノックアウトからわかったこと」

村上 誠(東京大学大学院医学系研究科 疾患生命工学センター 教授)

「脂質認識免疫受容体ファミリーを介する生体防御応答」

山崎 晶(大阪大学 微生物病研究所 分子免疫制御分野 教授)

「新規リゾリン脂質メディエーターリゾホスファチジルセリンの免疫抑制機能」

青木 淳賢(東北大学大学院薬学研究科 分子細胞生化学分野 教授)

「2型自然リンパ球による疾患発症機構」

茂呂和世(理化学研究所 生命医科学研究センター チームリーダー)

「脂質の関わる皮膚疾患」

桃島健治(京都大学大学院医学研究科 皮膚科学 教授)

「炎症慢性化制御経路としてのプロスタグランジン経路」

青木友浩(国立循環器病研究センター 研究分子薬理部創薬基盤研究室 室長)

趣 旨：脂質は、生体膜主要構成成分であると同時に、それ自身またその代謝物が様々な生理活性を有する生理活性脂質として機能することが知られている。これら脂質の異常は、炎症、免疫病、生活習慣病、がんなどの疾患を惹き起こす。最近、免疫応答においても生理活性脂質がこれまで想定されていた以上に重要な役割を果たすことが知られるようになってきた。しかしながら、免疫応答における脂質の役割は、各々の研究者の所属学会において個別に発表されており、共通の場での議論があまりなされていない。今回、国内トップレベルの脂質研究者と免疫学者によって脂質と免疫に関する最新の情報が提供され、免疫応答・免疫疾患における脂質の重要性が包括的に理解されることを期待している。

参加費：無料

定 員：200名(定員になり次第締切り)

申込方法：氏名、勤務先、所属、役職名、郵便番号、所在地、電話番号を明記の上、E-mailまたはFAXでお申し込みください。事務局より「参加証」をお送りいたします。

申込先：セミナー M4 事務局

E-mail: dsp@senri-life.or.jp Fax. 06-6873-2002

主 催：公益財団法人 千里ライフサイエンス振興財団(Tel. 06-6873-2001)

<http://www.senri-life.or.jp/seminar/seminar-1-20181120a.html>

第30回日本医学会総会2019中部

会 期：2019年4月27日(土)～29日(月・祝)

会 場：名古屋国際会議場、名古屋学院大学白鳥学舎、ウインクあいち

会 長：齋藤英彦(名古屋大学名誉教授)

テーマ：医学と医療の深化と広がり—健康長寿社会の実現をめざして—

事前参加登録：2018年2月1日(木)正午

～2019年4月5日(金)正午

問合先：学術準備室

〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学医学部 基礎研究別館 1F 106

Tel. 052-744-2037 Fax. 052-744-2038

学術準備室分室

〒460-0004 愛知県名古屋市中区新栄町2-13

栄第一生命ビルディング(株式会社コングレ内)

Tel. 052-950-3369 Fax. 052-950-3370

E-mail: isoukai2019@congre.co.jp

研究助成

公益財団法人福田記念医療技術振興財団

第29回(平成30年度)研究助成等募集

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

公募事業：

①研究助成

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

②国際交流助成

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

③論文表彰(副賞50万円)：2件

応募締切(当日消印有効)：

- ①については2018年4月26日→締切りました。
 - ②については前期分2018年4月26日→締切りました。
後期分2018年12月31日
- (注) 国際交流前期分は、出発が2018年7月1日から2019年2月28日までの募集
国際交流後期分は、出発が2019年3月1日から2019年6月30日までの募集

③については2018年12月31日

応募方法：財団所定の申請書に記載し、書留で事務局宛に送付

問合先：公益財団法人福田記念医療技術振興財団事務局

〒113-8570 東京都文京区湯島2-31-20 フクダ電子(株)春木町ビル内

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

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

平成30年度日本心臓財団研究奨励事業募集要項

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

研究奨励金および応募資格：

(1) A 第44回日本心臓財団研究奨励

1件200万円を10件。わが国に在住し、心臓血管病の基礎、臨床または予防に携わる40歳未満の研究者(1978年4月1日以降に生まれた者)。

B 第9回日本心臓財団入澤宏・彩記念研究奨励

1件100万円を3件。Aの応募対象者のうち基礎研究室に所属する研究者。

C 第9回日本心臓財団入澤宏・彩記念女性研究奨励

100万円を1件。Aの応募対象者のうち女性研究者。

(2) 第6回日本心臓財団拡張型心筋症治療開発研究助成(ほのかちゃん基金)

1件200万円を2件。わが国に在住し、拡張型心筋症の基礎、臨床または予防に携わる研究者。(2)の応募対象者には年齢制限なし。

なお、応募はひとり1件に限ります。研究奨励金を受けた者は、同一の研究奨励に再度応募できません。

応募期間：2018年9月1日～10月15日(消印有効)

問合先：公益財団法人日本心臓財団

〒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

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

E-mail: shinsei@jhf.or.jp <http://www.jhf.or.jp/>

日本心臓財団・バイエル薬品 第32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(1979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) 2019年4月1日～2020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。ご応募下さい。

応募期間：2018年10月1日～11月30日(消印有効)

問合先及び申請書提出先：

公益財団法人日本心臓財団

〒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

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

●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き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-ITC2018/08/25-26 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

日 程：2018年 8 月 25 日(土)・26 日(日)

会 場：長野赤十字病院

コースディレクター：宮澤 泉
(長野赤十字病院 循環器科)

2018年 8 月 6 日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

JCS-ITC2018/09/08-09 九州支部宮崎市郡医師会病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2018年 9 月 8 日(土)・9 日(日)

会 場：宮崎市郡医師会病院

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)

2018年 8 月 24 日(金)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：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-ITC2018/09/01-02 九州支部佐賀大学医学部附属病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2018年 9 月 1 日(土)・2 日(日)

会 場：佐賀大学医学部附属病院

コースディレクター：吉田和代(佐賀大学医学部附属
病院 卒後臨床研修センター)

2018年 8 月 8 日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：佐賀大学医学部附属病院 卒後臨床研修セン
ター 吉田和代

Phone: 0952-34-3359

E-mail: yoshidak@cc.saga-u.ac.jp

JCS-ITC2018/09/15-16 近畿支部国立循環器病研究センター AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2018年 9 月 15 日(土)・16 日(日)

会 場：国立循環器病研究センター

コースディレクター：田原良雄(国立循環器病研究セ
ンター 心臓血管内科)

2018年 8 月 19 日(日)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：日本循環器学会近畿支部 清水光則・木下麻衣
Phone: 075-212-2015 / Fax: 075-212-0691

E-mail: jcsitc-kinki@congre.co.jp

JCS-ITC2018/09/01-02 東海支部静岡県立総合病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2018年 9 月 1 日(土)・2 日(日)

会 場：静岡県立総合病院

コースディレクター：野々木宏(静岡県立総合病院)

2018年 7 月 31 日(火)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：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-ITC2018/09/15-16 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

日 程：2018年 9 月 15 日(土)・16 日(日)

会 場：帝京大学板橋キャンパス

コースディレクター：金子一郎
(帝京大学 医学部救急医学講座)

2018年 8 月 22 日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

**JCS-ITC2018/09/15-16 関東甲信越支部本郷マッシュ
アップスタジオ AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年 9 月15日(土)・16日(日)

会 場：本郷マッシュアップスタジオ

コースディレクター：中山英人

(埼玉医科大学病院 麻酔科)

2018年 8 月29日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局

佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

**JCS-ITC2018/09/22-23 関東甲信越支部榊原記念病院
AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年 9 月22日(土)・23日(日)

会 場：榊原記念病院

コースディレクター：西成真琴

(東芝林間病院 循環器内科)

2018年 9 月10日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局

佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

**JCS-ITC2018/09/22-23 関東甲信越支部相澤病院
AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年 9 月22日(土)・23日(日)

会 場：相澤病院

コースディレクター：宮澤 泉

(長野赤十字病院 循環器科)

2018年 9 月3日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局

佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

**JCS-ITC2018/09/23-24 東北支部山形市医師会館
AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年 9 月23日(日)・24日(月/祝)

会 場：山形市医師会館

コースディレクター：金谷 透

(本町矢吹クリニック 内科)

2018年 7 月30日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 東北支部講習会事務局

佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcsstohoku@acls-jcs.org

**JCS-ITC2018/09/29-30 東北支部むつ総合病院 AHA
ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年 9 月29日(土)・30日(日)

会 場：むつ総合病院

コースディレクター：西崎史恵

(弘前大学 循環器内科)

2018年 9 月20日(木)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 東北支部講習会事務局

佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcsstohoku@acls-jcs.org

**JCS-ITC2018/09/29-30 近畿支部和歌山県立医科大学
AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年 9 月29日(土)・30日(日)

会 場：和歌山県立医科大学

コースディレクター：加藤正哉(和歌山県立医科大学)

2018年 9 月2日(日)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：日本循環器学会近畿支部 清水光則・木下麻衣

Phone: 075-212-2015 / Fax: 075-212-0691

E-mail: jcsitc-kinki@congre.co.jp

**JCS-ITC2018/10/06-07 近畿支部国立循環器病研究セ
ンター AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年10月 6 日(土)・ 7 日(日)

会 場：国立循環器病研究センター

コースディレクター：田原良雄(国立循環器病研究セ
ンター 心臓血管内科)

2018年 9 月 9 日(日)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：日本循環器学会近畿支部 清水光則・木下麻衣

Phone: 075-212-2015 / Fax: 075-212-0691

E-mail: jcsitc-kinki@congre.co.jp

**JCS-ITC2018/10/06-07 東海・北陸支部合同市立島田
市民病院 AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年10月 6 日(土)・ 7 日(日)

会 場：市立島田市民病院

コースディレクター：岩嶋大介

(りんくう総合医療センター)

2018年 8 月29日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：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-ITC2018/10/06-07 九州支部大分岡病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2018年10月 6 日(土)・ 7 日(日)

会 場：大分岡病院

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)

2018年 9 月 9 日(日)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：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-ITC2018/10/20-21 東北支部平鹿総合病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2018年10月20日(土)・ 21日(日)

会 場：平鹿総合病院

コースディレクター：花田裕之(青森県立中央病院救
命センター)

2018年10月 9 日(火)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 東北支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcostohoku@acsl-jcs.org

JCS-ITC2018/10/06-07 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

日 程：2018年10月 6 日(土)・ 7 日(日)

会 場：帝京大学板橋キャンパス

コースディレクター：金子一郎
(帝京大学 医学部救急医学講座)

2018年 9 月12日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acsl-jcs.org

JCS-ITC2018/10/20-21 関東甲信越支部本郷マッシュアップスタジオ AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2018年10月20日(土)・ 21日(日)

会 場：本郷マッシュアップスタジオ

コースディレクター：中山英人
(埼玉医科大学病院 麻酔科)

2018年10月 3 日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acsl-jcs.org

JCS-ITC2018/10/07-08 東北支部山形市医師会館 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2018年10月 7 日(日)・ 8 日(月/祝)

会 場：山形市医師会館

コースディレクター：宮本卓也
(山形県立新庄病院 内科)

2018年 8 月27日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 東北支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcostohoku@acsl-jcs.org

JCS-ITC2018/10/20-21 関東甲信越支部獨協医科大学 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2018年10月20日(土)・ 21日(日)

会 場：獨協医科大学

コースディレクター：菊地 研(獨協医科大学 心臓・
血管内科)

2018年 9 月24日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acsl-jcs.org

JCS-ITC2018/10/13-14 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

日 程：2018年10月13日(土)・ 14日(日)

会 場：名古屋医療センター

コースディレクター：宮部浩道(総合大雄会病院)

2018年 9 月25日(火)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：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-ITC2018/10/27-28 九州支部鹿児島大学病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2018年10月27日(土)・ 28日(日)

会 場：鹿児島大学病院

コースディレクター：吉野聡史(鹿児島大学大学院医
歯学総合研究科 心臓血管・高
血圧内科学)

2018年 9 月27日(木)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：日本循環器学会 九州支部 吉田優子

Phone: 080-3904-2364/Fax: 0952-34-2089

E-mail: jcs-kyushu@ml.cc.saga-u.ac.jp

**JCS-ITC2018/10/27-28 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**

日 程：2018年10月27日(土)・28日(日)

会 場：帝京大学板橋キャンパス

コースディレクター：金子一郎(帝京大学 医学部救急
医学講座)

2018年10月3日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

**JCS-ITC2018/11/03-04 近畿支部 国立循環器病研究セ
ンター AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年11月3日(土)・4日(日)

会 場：国立循環器病研究センター

コースディレクター：真野敏昭(関西労災病院)

2018年10月7日(日)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：日本循環器学会近畿支部 清水光則・木下麻衣

Phone: 075-212-2015 / Fax: 075-212-0691

E-mail: jcsitc-kinki@congre.co.jp

**JCS-ITC2018/11/17-18 関東甲信越支部 相澤病院
AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年11月17日(土)・18日(日)

会 場：相澤病院

コースディレクター：宮澤 泉

(長野赤十字病院 循環器科)

2018年10月29日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

**JCS-ITC2018/11/17-18 東北支部 八戸市立市民病院
AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年11月17日(土)・18日(日)

会 場：八戸市立市民病院

コースディレクター：西崎史恵

(弘前大学 循環器内科)

2018年11月8日(木)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 東北支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcsstohoku@acls-jcs.org

**JCS-ITC2018/11/17-18 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**

日 程：2018年11月17日(土)・18日(日)

会 場：本郷マッシュアップスタジオ

コースディレクター：中山英人

(埼玉医科大学病院 麻酔科)

2018年10月31日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

**JCS-ITC2018/11/17-18 関東甲信越支部 獨協医科大学
AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年11月17日(土)・18日(日)

会 場：獨協医科大学

コースディレクター：菊地 研(獨協医科大学 心臓・
血管内科)

2018年10月29日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局
佐々木和也

Phone: 019-652-5406 / Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

**JCS-ITC2018/11/24-25 四国支部 近森教育研修セン
ター AHA ACLS プロバイダーコース**

日 程：2018年11月24日(土)・25日(日)

会 場：近森教育研修センター

コースディレクター：川井和哉(近森病院 循環器科)

2018年11月9日(金)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：高知大学医学部・総合診療部 山崎聡子

Phone: 088-880-2515 / Fax: 088-880-2518

E-mail: ahakts@mac.com

●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。

※下記コースの受講申込については、当会ホームページ「BLS/ACLS 講習会情報」ページよりオンラインフォームにてお申し込みください。

【G2015暫定コース】JCS-ITC2018/08/26東海支部名古屋医療センター AHA ACLS EP プロバイダーコース

日 程：2018年 8月26日(日)

会 場：名古屋医療センター

コースディレクター：鈴木秀一(名古屋医療センター)

2018年 8月 6日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：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

【G2015暫定コース】JCS-ITC2018/09/02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

日 程：2018年 9月 2日(日)

会 場：獨協医科大学

コースディレクター：

2018年 8月20日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局

佐々木和也

Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

【G2015暫定コース】JCS-ITC2018/10/21九州支部熊本中央病院 AHA ACLS EP プロバイダーコース

日 程：2018年10月21日(日)

会 場：熊本中央病院

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)

2018年 9月16日(日)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：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

【G2015暫定コース】JCS-ITC2018/10/21関東甲信越支部本郷マッシュアップスタジオ AHA ACLS EP プロバイダーコース

日 程：2018年10月21日(日)

会 場：本郷マッシュアップスタジオ

コースディレクター：中山英人

(埼玉医科大学病院 麻酔科)

2018年10月 3日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 関東甲信越支部講習会事務局

佐々木和也

Phone: 019-652-5406/Fax: 019-604-8244

E-mail: aclsjcskanto@acls-jcs.org

【G2015暫定コース】JCS-ITC2018/10/28東海支部静岡県立総合病院 AHA ACLS EP プロバイダーコース

日 程：2018年10月28日(日)

会 場：静岡県立総合病院

コースディレクター：野々木宏(静岡県立総合病院)

2018年 9月25日(火)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：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

ガイドライン作成活動班

《2016-2018年度活動》

1. 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(2018年改訂版)

日本循環器学会／日本産科婦人科学会合同ガイドライン

班長：赤木 禎治（岡山大学病院 循環器内科学）

池田 智明（三重大学 産婦人科）

《2017-2018年度活動》

2. 急性冠症候群ガイドライン(2018年改訂版)

班長：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）

3. 先天性並びに小児期心疾患ガイドライン(2018年改訂版)

班長：安河内 聡（長野県立こども病院 循環器科）

4. 不整脈非薬物治療ガイドライン(2018年改訂版)

班長：野上 昭彦（筑波大学 循環器内科学）

栗田 隆志（近畿大学医学部附属病院 心臓血管センター）

5. 慢性冠動脈疾患診断ガイドライン(2018年改訂版)

班長：山岸 正和（金沢大学 循環器病態内科学）

玉木 長良（京都府立医科大学 放射線医学教室）

6. 冠動脈血行再建ガイドライン(2018年改訂版)

日本循環器学会／日本心臓血管外科学会合同ガイドライン

班長：夜久 均（京都府立医科大学 心臓血管外科学）

中村 正人（東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科）

7. 心筋症ガイドライン(2018年改訂版)

日本循環器学会／日本心不全学会合同ガイドライン

班長：筒井 裕之（九州大学 循環器内科学）

北岡 裕章（高知大学 老年病，循環器・神経内科）

《2018-2019年度活動》

8. 川崎病心臓血管後遺症の診断と治療に関するガイドライン(2019年改訂版)

日本循環器学会／日本心臓血管外科学会合同ガイドライン

班長：小林順二郎（国立循環器病研究センター 心臓血管外科）

深澤 隆治（日本医科大学附属病院 小児科）

9. 大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン(2019年改訂版)

日本循環器学会／日本心臓血管外科学会合同ガイドライン

班長：荻野 均（東京医科大学 心臓血管外科学分野）

10. 不整脈の薬物治療ガイドライン(2019年改訂版)

班長：小野 克重（大分大学 病態生理学講座）

11. 弁膜疾患治療に関するガイドライン(2019年改訂版)

日本循環器学会／日本心臓血管外科学会合同ガイドライン

班長：江石 清行（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 心臓血管外科学）

泉 知里（国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門）

第5回 Travel Award for Women Cardiologists (JCS/TAWC) 応募要項

●趣 旨

我が国の女性医師の活躍を期待し、循環器学会女性会員のキャリア支援を目的とし「Travel Award for Women Cardiologists (JCS/TAWC)」を設け、国際学会において女性筆頭者が発表する優秀演題を顕彰する。

●応募資格

- 1) AHA Scientific Sessions 2018 に演題が採択され、かつトラベルアワードに応募を希望する者
- 2) 筆頭演者が日本循環器学会の女性会員(正会員または準会員)であること
- 3) 応募時に50歳未満であること
- 4) 応募は1施設(教室)から1名とする
- 5) 過去の受賞者は除く

●応募方法と提出書類

- 1) 3) 4) 5) を任意の形式で、2) を所定の形式で作成し、原本1部とコピー5部の計6部(ホッチキス/クリップ留め不可・両面印刷可)を日本循環器学会事務局に送付すること。なお、応募書類は返却しない。
- 1) AHA Scientific Sessions 2018 に採択された抄録及び共著者一覧
- 2) 履歴書(所定用紙)
- 3) 英文論文業績目録
- 4) 応募にあたっての抱負(1000字以内)
- 5) AHA Scientific Sessions 2018 に採択されたことが証明できるもの(採択通知・HPの画面等)

●選考方法

ダイバーシティ推進委員会で書類選考を行い、2名を決定する

●選考結果の通知

2018年10月下旬頃

※国際学会参加後に日本循環器学会発行『循環器専門医』誌に参加報告を執筆(1ページ)

●その他

賞状及び副賞(10万円)

●応募書類締め切り

2018年9月19日(水)17時必着

〈お問い合わせ・書類送付先〉

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18階

(一社)日本循環器学会事務局

ダイバーシティ推進委員会

担当: 吉浜

TEL: 03-5501-0862 FAX: 03-5501-9855

E-mail: jcs-danjyo@j-circ.or.jp

映像教材販売のご案内

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44回循環器教育セッション DVD-ROM ¥5,200(税込) 2016年3月18日(金)～20日(日)

単位申請期間：2018年3月31日

※研修単位の申請期間は終了しております。

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)

2. 心房細動に対するクライオバルーンアブレーション

座長：沖重 薫(横浜みなと赤十字病院心臓病センター内科)

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)

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・呼吸器外科)

第45回循環器教育セッション DVD-ROM ¥5,200(税込) 2017年3月17日(金)～19日(日)

単位申請期間：2019年3月31日

セッションⅠ

1. 心臓リハビリテーションでの運動療法の主体は有酸素持久運動か筋力トレーニングか？

座長：後藤 葉一(国立循環器病研究センター心臓血管内科・循環器病リハビリテーション部)

2. EVTの進歩とピットフォール—血管外科医の視点から—

座長：大木 隆生(東京慈恵会医科大学外科学講座)

セッションⅡ 成人先天性心疾患の管理

座長：丹羽公一郎(聖路加国際病院心血管センター循環器内科)

赤木 禎治(岡山大学病院成人先天性心疾患センター)

セッションⅢ 突然死の原因となる致死性不整脈に対する診断と治療

座長：池田 隆徳(東邦大学循環器内科学分野)

渡邊 英一(藤田保健衛生大学循環器内科)

第81回



日本循環器学会学術集会 DVD-ROM発売!!

石川県立音楽堂他 10会場での講演記録

会期：2017年3月17～19日

購入し研修されると専門医研修単位が **3単位** 取得できます。

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

発行予定
7月1日

DVD 購入者は

WEBでも ご視聴いただけます!

これ一枚で**49セッション 242** 延べ座長・演者、
52時間収録!

価格 **5,200円** (送料 税込)

<収録内容>

美甘レクチャー（日本心臓財団美甘基金）

1セッション

Genetics of Heart Disease

真下記念講演

1セッション

Vascular Endothelial Growth Factor and Its Receptor System: A Critical Regulator for Physiological and Pathological Angiogenesis

会長講演

1セッション

Perspectives in Cardiovascular Medicine for the Next Generation

特別講演 1～11、13～15

14セッション

SL01. Emerging Advances in Cardiac Ultrasound

SL02. The Changing Genetic Landscape of Dilated Cardiomyopathy

SL03. Transcatheter Interventions in Adult Congenital Heart Disease

SL04. The Implication of PCSK9 in Cardiometabolic Disorders

SL05. The Development and Current Status of BVS

SL06. The Changing Face of the Pathogenesis of the Acute Coronary Syndromes (ACS)

SL07. Improving Cardiovascular Outcomes by Integrating Research and Reality

SL08. TAVI: the Revolution, Has Started

SL09. PCSK9 Inhibitors; Does Reducing LDL Cholesterol to Low and Very Low Levels Have Additional Benefit on CVD Events or Safety Concerns?

SL10. Genetics of Coronary Artery Disease: Discovery, Biology and Clinical Translation

SL11. 2015 ESC non-ST-elevation Acute Coronary Syndromes Guidelines and Beyond

SL13. Cardiogenetics; Are We on the Right Track?

SL14. Cardiac iPSCs: from Personalized Medicine to Clinical Trial in a Dish

SL15. Complexity of the Aorta — the Basis for Aneurysmal Locations

プレナリーセッション 1、2、5、7、8、10

6セッション

PL01. Future Perspective on Diagnoses and Therapies for Dyslipidemia

PL02. Challenges for Elucidating the Pathogenesis of Heart Failure ~ From Genome to Organs ~

PL05. Action Plan for “202030” —ウーマノミクスが目指すもの

PL07. What is the Best Imaging Modality for Less Invasive Treatment of Structural Heart Diseases

PL08. 日本発のビッグデータをを用いた臨床研究

PL10. Advance in Assessment and Treatment of Valvular Heart Diseases

会長特別企画 2～6、8～10、12、13

12セッション

SS02. 循環器領域難治性稀少疾患の克服にむけて

SS03. 若者よ！世界を目指せ：世界なぜそこに？日本人？

SS04. 若者を心血管病から守る：金沢宣言への提言—

SS05-1. 次世代へつなぐ日本発の循環器基礎医学研究 循環器病学の歴史を変えた人々
心筋カルシウムハンドリングの解明と応用：心小胞体フォスホランパンの発見がもたしたものSS05-2. 次世代へつなぐ日本発の循環器基礎医学研究 循環器病学の歴史を変えた人々
細胞膜の非対称性とフォスファチジルセリンの暴露SS05-3. 次世代へつなぐ日本発の循環器基礎医学研究 循環器病学の歴史を変えた人々
スタチンの発見がもたらした人類への貢献

SS06. 疾患 iPS 細胞臨床応用の現状と展開

SS08. 90 分でマスターする循環器統計学 boot camp：応用編

SS09. 次世代へつなぐ日本発の循環器臨床研究 循環器病学の歴史を変えた人々 診断・治療学研究

SS10. 新内科専門医制度施行を控えての循環器専門医教育

SS12. 大規模災害と循環器病：首都直下型—南海トラフへの備え

SS13. How to Enhance the Intravascular Ultrasound in Future

シンポジウム 1～3、6、7、9、11～14、16～18、20

14セッション

SY01. 超高齢化社会における心不全の管理・治療

SY02. Vascular Biology as Interactive Science of Cardiovascular Disease

SY03. 重症虚血肢治療の現在と未来

SY06. Cardiomyopathies: A Diagnostic and Therapeutic Update

SY07. Bioresorbable Vascular Scaffold: Current Status and Future Expectation

SY09. 心臓突然死の遺伝的背景

SY11. 器質的心疾患に伴う持続性心室頻拍に対するカテーテルアブレーションの最前線

SY12. Understanding the Mechanism of Pulmonary Hypertension

SY13. 急性・慢性 B 型大動脈解離の治療戦略（内科治療、外科手術、血管内治療）

SY14. Precision Medicine Based on Genetic Information

SY16. 冠動脈疾患の残余リスクから新たな介入ポイントを考察する

SY17. Heart Failure and Diabetes Mellitus

SY18. ハートチーム医療の現状と展望

SY20. わが国の循環器救急診療の進歩と反省から新しい知見と技術を生かす

※本 DVD-ROM は DVD-Video プレイヤーでは再生できません。
セキュリティの観点よりインターネット接続状態の PC でご視聴が可能となります。

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
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81回日本循環器学会学術集会 DVD-ROMのお申込

価格 1部 ¥5,200 (送料、税込)

お申込方法

① インターネットの場合

日本循環器学会ホームページ (<http://www.j-circ.or.jp>) 「刊行物購入のご案内」 から、
又は、次のURLにアクセスしお申込ください。

https://www.medicalvista.jp/jcs_dvd

② FAXの場合

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

お支払方法

<お申込者個人名の場合>

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

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

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

DVDの発送はお支払い確認後、随時対応します。

<団体又は法人名の場合>

請求書、納品書、領収書等の発行を必要とされる場合、その他通信欄にご記入下さい。

DVD納品後のお支払いにつきましてもお申し出いただければ可能です。

第81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。)

2017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		

JCS81_V2

<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>



JCS2018

第46回 循環器教育セッション

会場：堂島リバーフォーラム 日時：2018年3月23～25日

発行予定
7月2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)

学会1日目 3月23日(金) 15:50～17:50

I-1 (O). 経カテーテル弁膜症治療のPit fall ～私はこうしている～

座長：
高山 守正 (榊原記念病院 循環器内科)
志水 秀行 (慶應義塾大学 外科 (心臓血管))

演者：
大野 洋平 (東海大学 循環器内科)
前田 孝一 (大阪大学 心臓血管外科)

I-2 (CAD). PCI の神髄を極める

座長：
小林 欣夫 (千葉大学 循環器内科学)
安藤 献児 (小倉記念病院 循環器内科)

演者：
角辻 暁 (大阪大学 国際循環器学)
中村 淳 (新東京病院)

教育セッションII:

循環器内科各分野の新しいエビデンスをどう日本で活用していくか①

学会2日目 3月24日(土) 8:00～10:00

II-1. 不整脈

座長：
池田 隆徳 (東邦大学 循環器内科学)
渡邊 英一 (藤田保健衛生大学 循環器内科)

演者：
香坂 俊 (慶應義塾大学 循環器内科)
庭野 慎一 (北里大学 循環器内科)
井上 耕一 (桜橋渡辺病院 心臓血管センター 不整脈科)

II-2. 心臓リハビリテーション

座長：
増山 理 (兵庫医科大学 内科学循環器内科)
元山 貞子 (藤田保健衛生大学 循環器内科)

演者：
長山 雅俊 (榊原記念病院 総合診療部)
井澤 英夫 (藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院 循環器内科)

II-3. 倫理

座長：
尾崎 行男 (藤田保健衛生大学 循環器内科)
田邊 健吾 (三井記念病院 循環器内科)

演者：
前村 浩二 (長崎大学 循環器内科学)

教育セッションIII:

循環器内科各分野の新しいエビデンスをどう日本で活用していくか②

学会3日目 3月25日(日) 10:00～12:00

III-1. 虚血

座長：
中川 義久 (天理よろづ相談所病院 循環器内科)
上妻 謙 (帝京大学 循環器内科)

演者：
松尾 仁司 (岐阜ハートセンター 循環器内科)
田邊 健吾 (三井記念病院 循環器内科)

III-2. 心不全

座長：
志賀 剛 (東京女子医科大学 循環器内科)
佐藤 直樹 (日本医科大学武蔵小杉病院 循環器内科)

演者：
吉川 勉 (榊原記念病院 循環器内科)
野出 孝一 (佐賀大学 循環器内科)

III-3. 高血圧

座長：
代田 浩之 (順天堂大学 循環器内科学)
赤石 誠 (東海大学医学部付属東京病院 循環器内科)

演者：
桑木 宏実 (大阪大学 老年・総合内科学)
刈尾 七臣 (自治医科大学 循環器内科学)

●動作環境

※本DVD-ROMはDVD-Videoプレイヤーでは再生できません。

セキュリティの観点よりインターネット接続状態のPCでご視聴が可能となります。

Windows

2.33GHz以上のx86互換プロセッサ

512MB以上のRAM (1GB以上推奨)、128MB以上のグラフィックメモリ

プラットフォーム: Windows Vista、Windows 7、Windows 8.1、Windows 10

ブラウザ: 最新バージョンのMicrosoft Internet Explorer、Microsoft Edge、Mozilla Firefox、Google Chrome、Opera

プラグインソフトウェア: Adobe Flash Player

Macintosh

Intel Core Duo 1.83GHz以上のプロセッサ

512MB以上のRAM (1GB以上推奨)、128MB以上のグラフィックメモリ

プラットフォーム: Mac OS X v10.6以降

ブラウザ: 最新バージョンのSafari、Mozilla Firefox、Google Chrome、Opera

プラグインソフトウェア: Adobe Flash Player

※最終的にDVDに収録される内容は演者の先生方のご同意の得られた内容が対象になります。

■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

第46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す。

第45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。)

2018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 (要 E-mail アドレス)	
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_ES46

<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

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、「会員事務手続き」にて変更登録をお願い致します。または、次ページの「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メールで積極的に発信してまいりますので、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、ご入会手続き後にお持ちのUMINIDをお伺い致します。お持ちでない方はUMINIDの取得申請を代行しております。

● 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(下記のどの担当か不明の場合)	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(AHA 心肺蘇生法講習他)	itc@j-circ.or.jp	
IT/Database(JROAD 他)	ITDatabase@j-circ.or.jp	03-5501-0862
学術集会	meeting@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	
国際交流	international@j-circ.or.jp	
国内交流(国内学会とのジョイントシンポジウム)	kokunai@j-circ.or.jp	

FAX(業務共通)

03-5501-9855

ホームページ URL

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

一般社団法人 日本循環器学会

登録事項変更届

[ホームページからお届けいただけます]

TEL (03) 5501-0861

FAX (03) 5501-9855

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

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

会員番号：	【6桁】	生年月日：	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				郵送物送付先(連絡先)： ☐ 勤務先 ☐ 自宅		
英文誌 Circulation Journal の有償送付(年額 4,000 円)を： ☐ 希望する(正会員のみ) ☐ 希望しない						
会告の有償送付(年額 1,000 円)を： ☐ 希望する ☐ 希望しない						
退 会 届【退会希望者のみ記入】 ※年会費の未納分がある場合、納入があった年度の末日をもって退会となります。						
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。

* メールにおける情報発信を積極的に行ってまいります。メールアドレスの変更・登録を是非お願いいたします。