

日本循環器学会 会 告

Contents

- 5** 2019年度実施 代議員 (社員) 選挙のお知らせ
- 6** 第84回日本循環器学会学術集会(JCS2020)・アジア太平洋心臓病学会(APSC2020)
 - 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
 - 医学生・初期研修医症例報告セッション 症例募集要項
 - 特別セッション 症例募集要項
 - APSC2020 Case Competition Sessions のご案内
 - チーム医療セッション演題募集要項
 - Late Breaking Clinical Studies 演題募集要項
- 34** 第3回日本循環器学会基礎研究フォーラム
- 37** 2019年度日本循環器学会留学支援助成募集要項
- 38** 2019年度日本循環器学会医師臨床研究助成募集要項
- 39** 2019年度日本循環器学会メディカルスタッフ研究助成募集要項
- 40** 2020年度認定FJCS (Fellow of Japanese Circulation Society) 募集要項
- 42** 循環器専門医制度
 - 2019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
- 45** 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
- 48** ACLS 講習会情報
- 54** 第7回 Travel Award for Women Cardiologists (JCS /TAWC) 応募要項
- 55** 映像教材販売のご案内
- 61** 事務局からのお知らせ
 - 登録事項変更届

2019 No.3

頻脈性心房細動治療に
テープ剤という
新たな選択肢。

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*

効能・効果
追加

テープ剤
改良

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[®] 2mg**
(ビソプロロール・テープ剤) *Bisono[®] tape 2mg*

新発売

ビソノテープの特性

- 1 本態性高血圧症、頻脈性心房細動治療薬※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と心拍数調節効果を示します。
- 3 頻脈性心房細動治療の用量調節を可能にするため、2mgを追加。
- 4 汗をかくてもはがれにくい製剤に改良しました。
- 5 本態性高血圧症（軽症～中等症）承認時における副作用は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。頻脈性心房細動承認時における副作用は247例中43例（17.4%）に認められ、主なものは適用部位皮膚炎9例（3.6%）、適用部位そう痒感6例（2.4%）、心不全3例（1.2%）等でした。また、臨床検査値異常変動は3例（1.2%）であり、肝機能検査値上昇2例（0.8%）、血小板数減少1例（0.4%）でした。重大な副作用として心不全（0.6%）、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）が報告されています。

※：ビソノテープ2mgの効能・効果：頻脈性心房細動 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）、頻脈性心房細動

【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】 1. 本態性高血圧症（軽症～中等症） 2. 頻脈性心房細動（ビソノテープ2mgの効能・効果は頻脈性心房細動のみ）

【用法・用量】 1. 本態性高血圧症（軽症～中等症） 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時間ごとに貼りがえる。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。2. 頻脈性心房細動 通常、成人にはビソプロロールとして1日1回4mgか

ら投与開始し、効果が不十分な場合には1日1回8mgに増量する。本剤は胸部、上腕部又は背部のいずれかに貼付し、貼付後24時間ごとに貼りがえる。なお、年齢、症状により適宜増減するが、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低用量から投与を開始することを考慮すること。〔薬物動態〕の項参照。（3）頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症の患者に投与する場合、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回4mgから開始することに留意した上で、各疾患の指標となる血圧や心拍数、症状等に応じ、開始用量を設定すること。

【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、気管支痙攣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、間欠性跛行症等）（8）徐脈、房室ブロック（Ⅰ度）のある患者（9）過度に血圧の低い患者（10）異型狭心症の患者（11）乾癆の患者又は乾癆の既往のある患者（12）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、必要に応じてアトロピンを使用すること。なお、肝機能、腎機能、血液像等にも注意すること。（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要すること。（3）甲状腺中毒症の患者では急に投与を中止すると、症状が悪化することがあるので、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）心不全を合併する患者では本剤投与により心不全の症状を悪化させる可能性があるため、心機能検査を行う等、観察を十分に行うこと。（7）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、トリアルタミド等）、Ca拮抗剤（ベパミル塩酸塩、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、アナベズ酢酸塩、クラスⅠ抗不整脈剤（ジソピラミドリン酸塩、プロカイナムド塩酸塩、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）、フィンゴリモド塩酸塩 4. 副作用 本態性高血圧症 臨床試験（承認時）：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。頻脈性心房細動 臨床試験（承認時）：総症例数247例中、副作用が報告されたのは43例（17.4%）であり、その主なものは、適用部位皮膚炎9例（3.6%）、適用部位そう痒感6例（2.4%）、心不全3例（1.2%）等であった。また、臨床検査値異常変動が報告されたのは3例（1.2%）であり、肝機能検査値上昇2例（0.8%）、血小板数減少1例（0.4%）であった。（1）重大な副作用 心不全（0.6%）、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。

トーアエイヨー
製造販売

astellas
販売 アステラス製薬

2019年6月作成
(BTA41061)

〈資料請求先〉トーアエイヨー株式会社 本社 / 〒104-0032 東京都中央区八丁堀3-10-6

発行 一般社団法人 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

TEL. 03-5501-0861

FAX. 03-5501-9855

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

体外診断用医薬品

認証番号 228ABEZ00080000

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)

製造販売業者

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/>



The Japanese Circulation Society's official scientific journals

✦ Impact Factor 2018: 3.025

✦ Volume 83 in 2019 (launched in 1935)

✦ Three kinds of award:

1. Circulation Journal award for best original research papers
2. Asian award for best paper submitted from Asian countries
3. Best Reviewers award for most-contributing reviewers



Circulation Journal

Are you interested in our peer-reviewed articles??

Check our access-free online journals from the QR codes here!

Circulation Reports

✦ Launched in January 2019

✦ Open Access as of October 2019

✦ Quick review and publication:

- 37.2 days from manuscript receipt to acceptance
- 27.6 days from manuscript acceptance to online publication

(average of vol.1-1 through vol.1-6)



2019年度実施 代議員(社員)選挙のお知らせ

現在就任中の社員が2020年3月31日付けで任期満了になることに伴い、2020年度(就任日：2020年4月1日)から就任する社員を選出するため、代議員(社員)選挙の投票を実施しています。

【投票期間】 8月19日(月)正午～9月19日(木)正午

《投票について》

書面投票の方は8月中旬に送付先に指定いただいている住所(勤務先または自宅)にマークシートをお送りしております。マークシートの紛失による再発行は致しかねますのでご注意ください。

電子選挙システム利用者は既に通知しておりますID、PWを利用しログインしてから投票が可能です。

【問い合わせ先】

一般社団法人日本循環器学会 事務局 選挙担当
〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F
FAX：03-5501-9855 / E-mail：senkyo@j-circ.or.jp

第84回日本循環器学会学術集会(JCS2020)・アジア太平洋心臓病学会(APSC2020)

開催概要

会 期：2020年3月13日(金)～15日(日)
 会 長：木村 剛 (京都大学大学院医学研究科 循環器内科学 教授)
 会 場：国立京都国際会館, グランドプリンスホテル京都

メインテーマ：Change Practice!!

合同開催

Asian Pacific Society of Cardiology Congress 2020(APSC2020)
 会 期：2020年3月12日(木)～14日(土)
 会 長：赤坂 隆史 (和歌山県立医科大学 循環器内科 教授)
 会 場：国立京都国際会館, グランドプリンスホテル京都
 メインテーマ：Evolution & Collaboration

参加費と専門医単位のご案内

第84回学術集会は APSC2020 の共催により、参加費を変更しています。

なお、専門医単位は単位登録の手続きをしていただくことで、学術集会 参加単位10単位と APSC 参加単位 5 単位(合計15単位)が付与されます。

(円)

参加区分	参加費(事前) 2019年10月30日(水) ～ 2020年2月14日(金)	参加費(当日)	必要な提示物
日本循環器学会正会員	18,000	22,000	—
日本循環器学会準会員	6,000	8,000	—
非会員(JCS 非会員 / APSC 参加者)	35,000	40,000	—
非会員(コメディカル)	7,000	9,000	所定の証明書
研修医(前期)	当日登録のみ	無料	所定の証明書
大学院生(日本人医師を除く)			学生証
学部学生(医学部・薬学部・工学部等を含む)			学生証
海外参加者 (日本からの留学生は除く)	35,000	40,000	—
	団体10名につき、1名無料		
在日留学生	—	6,000	所定の証明書

お問合せ先

第84回日本循環器学会学術集会・APSC2020 運営事務局

Tel : 06-6233-9041 (平日 9 : 30~17 : 30) Fax : 06-6229-2556

E-mail : jcs2020@congre.co.jp

apsc2020@congre.co.jp

1. 一般演題

2. 美甘レクチャー (日本心臓財団美甘基金)

Patrick W. Serruys (Imperial College, London, UK)

3. 真下記念講演

萩原 正敏 (京都大学大学院医学研究科 生体構造医学講座 形態形成機構学 教授)

4. 海外招聘演者 (2019年8月6日現在)

David S. Bach	(University of Michigan, USA)
Hiroko Beck	(University at Buffalo, USA)
Hugh Calkins	(The Johns Hopkins Hospital, USA)
John D. Carroll	(University of Colorado School of Medicine, USA)
Shih-An Chen	(Taipei Veterans General Hospital, National Yang Ming University, Taiwan)
Bruce Conklin	(Gladstone Institutes, USA)
Anne B. Curtis	(Jacobs School of Medicine and Biomedical Sciences, University at Buffalo, USA)
Stefanie Dimmeler	(Goethe University Frankfurt, Institute of Cardiovascular Regeneration, Germany)
Jean-Charles, B., F. Fruchart	(Residual Risk Reduction Initiative (R3i) Foundation, Morocco)
Moritoshi Funasako	(Na Homolce Hospital, Czech Republic)
Junbo Ge	(Zhongshan Hospital Fudan University, China)
Andreas Goette	(St. Vincenz Hospital Paderborn, Germany)
Myeong-Ki Hong	(Severance Cardiovascular Hospital, Yonsei University College of Medicine, Korea)
Navin K. Kapur	(Tufts Medical Center, USA)
Saibal Kar	(Cedars-Sinai Medical Center, USA)
Adnan Kastrati	(Deutsches Herzzentrum München, Germany)
Upendra Kaul	(Batra Hospital and Medical Research Center, India)
Masashi Kawabori	(Tufts Medical Center, USA)
Hyo-Soo Kim	(Cardiovascular Center, Seoul National University Hospital, Korea)
Michel Komajda	(Saint Joseph Hospital, France)
Stavros Konstantinides	(University Medical Center Mainz, Germany)
Martin B. Leon	(Columbia University Medical Center, USA)
Jonathan Leipsic	(The University of British Columbia, Canada)
Peter Libby	(Brigham and Women's Hospital/Harvard Medical School, USA)
Gregory YH Lip	(University of Liverpool/Liverpool Heart & Chest Hospital NHS Trust, UK)
Martin Maron	(Tufts Medical Center, USA)
Nassir F. Marrouche	(Utah University, USA)
James F. Martin	(Baylor College of Medicine, USA)
Robert McBane	(Mayo Clinic, USA)

Darren McGuire	(University of Texas Southwestern Medical Center, USA)
Alexandre Mebazaa	(Hôpital Lariboisière, University Paris 7, France)
Jeffery D. Molkentin	(Cincinnati Children's Hospital Medical Center, USA)
Koonlawee Nademanee	(Pacific Rim Electrophysiology Research Institute, Thailand)
Hiroshi Nakagawa	(Heart Rhythm Institute, University of Oklahoma Health Sciences Center, USA)
Petr Neuzil	(Na Homolce Hospital, Czech Republic)
Stephen J. Nicholls	(Monash University, Australia)
Clare O'Donnell	(Green Lane Paediatric and Congenital Cardiology, New Zealand)
Jae K. Oh	(Mayo Clinic, USA)
Yoshinobu Onuma	(Erasmus Medical Center, Netherlands)
John Ormiston	(Intra, New Zealand)
Catherine M. Otto	(University of Washington School of Medicine, USA)
Douglas L. Packer	(Mayo Clinic Hospital, St. Mary's Campus, USA)
Fausto J. Pinto	(Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal)
Junichi Sadoshima	(Rutgers New Jersey Medical School, USA)
Peter J. Schwartz	(Istituto Auxologico Italiano IRCCS, Italy)
Patrick W. Serruys	(Imperial College, London, UK)
Deepak Srivastava	(Gladstone Institutes, USA)
Huay Cheem Tan	(National University Heart Centre, Singapore)
Wai Hong Wilson Tang	(Heart and Vascular Institute, Cleveland Clinic, USA)
John Webb	(University of British Columbia/St. Paul's Hospital, Canada)
Stephan Windecker	(Bern University Hospital, Switzerland)
Joseph Wu	(Stanford Cardiovascular Institute, USA)
Clyde W. Yancy	(Northwestern University/Northwestern Memorial Hospital, USA)

5. プレナリーセッション

(1) 安定冠動脈疾患における冠動脈血行再建の適応を考える

〈英語〉

国内座長：木村 剛(京都大学 循環器内科)

日本においては海外に比べ安定冠動脈疾患に対する PCI の施行率が高いことが良く知られている。過去には心筋虚血の証明なしに PCI を施行するというプラクティスも見られたが、現在では「心筋虚血の無い患者には PCI の適応は無い」という点ではコンセンサスが得られている。一方で「心筋虚血が証明された患者全てに PCI の適応があるかどうか」は議論の分かれるところである。海外では中等度以上の心筋虚血が証明された患者に対して冠動脈血行再建施行を前提として冠動脈造影を行うストラテジーと冠動脈造影を施行せず至適内科治療のみを行うストラテジーとを比較する ISCHEMIA 試験が進行中である。JCS 2020 開催時には ISCHEMIA 試験の結果が報告されていると思われ、その ISCHEMIA 試験並びにその他の最新の臨床試験結果についてディベート形式で議論したい。ISCHEMIA 試験は冠動脈血行再建という手技に関わる試験であり、PCI の治療成績向上の影響や慢性完全閉塞病変の影響など手技的要因についても議論したい。さらに今後の診療、特に日本の実地臨床に ISCHEMIA 試験からのメッセージをどのように取り入れるべきかを議論し、今後の安定冠動脈疾患に対する冠動脈血行再建の位置付けについて考えるセッションとしたい。

(2) PCI 後の抗血栓療法 De-Escalation

〈英語〉

国内座長：森野 禎浩(岩手医科大学 循環器内科)

薬物溶出性ステントの改良により、ステント血栓症の発生頻度は著しく低下したと言って良い。良好な視界が広がるにも関わらず、PCI 後の抗血栓療法は依然として慎重な傾向にある。抗血栓剤

の投与過多に起因する出血事故が懸念される中、とくに課題の大きい患者群を抽出し、抗血栓剤を de-escalation するレジメンの安全性や有効性を調査する臨床試験が盛んに行われてきた。例えば、心房細動合併例に対する前向きランダム化試験は、アスピリンを回避した抗凝固とチエノピリジンの2剤併用を我々に推奨し、1年以降の抗凝固単剤にもコンセンサスが得られつつある。また、非心房細動患者であっても、出血ハイリスクの患者を抽出し、DAPT 期間短縮レジメンを評価する臨床試験が世界的に行われ、そうした患者に対する短期 DAPT がガイドラインでも推奨されつつある。

我が国の PCI の特徴の1つに血栓症発生率が著しく低いこと挙げられ、血管内イメージングや人種間の血栓性の違いなどが背景にあると推測されてきた。脳出血などの出血合併症の頻度は、むしろ我が国の方が高いとされている。近年、我が国では、抗血栓療法 De-escalation を評価する先駆的な大規模臨床試験(OAC-Alone, AFIRE, STOPDAPT, STOPDAP2, MODEL-U, OPTIMA-AF など)が行われており、これら臨床試験の結果が揃いつつある。ガイドラインの早期アップデートが必要になるかもしれない。こうした国内外の最新の情報をシェアし、「どこまで de-escalation できるか」について多角的にディスカッションする cutting edge なセッションとしたい。

(3) ESUS の原因を循環器的に探究する

〈英語〉

国内座長：平山 篤志(大阪警察病院 心臓センター)

飯原 弘二(九州大学 脳神経外科)

高齢化社会を迎える我が国にあって、重要なのは健康寿命の延伸である。健康寿命を脅かす第一の原因は脳血管障害であることが知られており、発症後の早期の対応だけでなく予防が重要とされる。脳血管障害の原因としては脳出血、くも膜下出血、脳梗塞に大別される。近年増加している脳梗塞は、ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳血栓症及びその他の原因(脳動脈瘤、動脈解離や血管炎など)などで原因が特定されるものが75%程度を占める。このような原因が明らかな脳梗塞に対しては、それぞれに応じた治療および予防が確立されつつある。しかし、今なお原因不明の脳梗塞が25%程度あり、ESUS(Embolic Source of Undetermined Source)と呼ばれるようになった。ESUS の原因として、未発見の心房細動が原因ではないかとの仮説から直接抗凝固阻害薬の効果が臨床試験で検討されたが、ESUS 患者の再発については抗血小板薬と同等で、出血は多いとの試験結果であった。このことから、心原性塞栓症の可能性は否定され、これまでの既存の考えでは解決しないことが明白である。ただ、脳梗塞を撲滅するためには、ESUS を克服することが必須であり、循環器および脳卒中との共同作業が必要である。このセッションでは、ESUS を克服するための原因の究明のために多方面からの提案をしていただき、今後の治療につなげることができればと考えている。

(4) 急性・慢性大動脈解離の診療指針：だれが診て、だれが治すのか？

〈英語〉

国内座長：荻野 均(東京医科大学 心臓血管外科学)

加地修一郎(神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科)

急性・慢性大動脈解離の診療指針に関しては、未だ議論の多い所である。特に、緊急対応が必要な急性 AD においては迅速かつ正確な診断を経て、遅滞のない適切な治療へと、スムーズな流れが救命には重要である。多くの場合、救命救急科や循環器内科(CCU)が一次対応し、エコー・CT・MRI などにより確定診断に至る。その後、主に手術(OR)や血管内治療(EVT)の施行医(心外・血外医、放射線科医、循環器内科医)が、AD の部位、病態、続発症の有無・程度により、内科治療(MT)、OR、EVT を決定し実施。非 OR・EVT 症例に対し、救命救急科医や循環器内科医が MT を担当している。しかしながら、AD に対する治療も、かつての OR+MT から OR+EVT+MT と選択肢が増え、特にカテーテル操作による EVT は循環器内科医や放射線科医の専門領域でもあり、施行実施医の幅も広がりつつある。同時に、OR も EVT も可能な最近のハイブリッド手術室においては、集学的集団によって形成される「Aorta Team」により確定診断から治療までの一連の診療が実現可能な状況にある。

本セッションでは、慢性 AD の症例に対するサーベイランスを含め、「だれが診て、だれが治すか？」を、内科、外科の連携からなる診療体系(AORTA TEAM)を前提に、更なる AD 診療レベルの改善をめざし議論したい。

(5) 下肢閉塞性動脈硬化症—血管内治療とバイパス手術のすみわけ—

〈英語〉

国内座長：重松 邦広(国際医療福祉大学三田病院 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における慢性下肢虚血(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(EVT)の進展とともに、CLTI患者の推定寿命2年を超え、使用可能な伏在静脈があれば外科手術を、推定寿命2年未満であれば血管内治療(EVT)が第一選択治療法と考えられてきたが、実臨床現場ではCLTIの治療選択は必ずしもこれに基づいてはいない。

2017年の欧州血管外科学会(ESVS)/ESCガイドラインでは、米国血管外科学会(SVS)による創傷・虚血および足部感染(WIFI)分類が追加され、自家静脈バイパスがCLTI患者に対するクラスI推奨として記載されました。新しいGlobal Vascular Guidelineが発表される予定であり、そこでは、全身疾患の重症度、創傷の重症度および解剖学的重症度に基づいて、CLTI治療が体系的に選択することを推奨している。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。このような背景を考慮して、CLTI管理に従事する熱心な先生方とともに治療戦略について議論し、修正されたガイドラインとともに現状のCLTIに対する集学的治療に関して報告したい。

(6) 心不全分子メカニズム解明 UPDATE

〈英語〉

国内座長：斎藤 能彦(奈良県立医科大学 循環器内科)

北岡 裕章(高知大学 老年病・循環器内科学)

心不全は、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて、心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果生じる臨床症候群である。近年の心不全患者の増加は、医療的にも社会的にも大きな問題となってきた。心不全は、左室駆出率(LVEF)により、LVEFの低下した心不全(HFrEF)とLVEFの保たれた心不全(HFpEF)に大別されている。さらに、LVEFが軽度低下した心不全(HFmrEF)という病態も注目されている。

心不全の病態形成に関与する分子メカニズムの解明は、特にHFrEFにおいて進歩してきた。一方、Stage Dに至ったHFrEFの予後は現在においても不良であり、HFpEFの予後も決して良好とは言えず、その治療さえ、未だ確立されていない。心不全の更なる病態の理解や予後改善のための新規医療の開発には、心不全の発症あるいは増悪に深く関与する分子メカニズムに関する新しい知見が必要であると考えられる。本セッションでは、心不全の分子メカニズムに関する最新の研究知見より、今後の心不全医療の展望を議論したい。

(7) 重症心不全の集学的治療の現状と課題

〈英語〉

国内座長：絹川弘一郎(富山大学 第二内科)

慢性の重症心不全はそもそも標準的なガイドラインに示された薬物治療や非薬物治療が症状改善に対して不成功に終わった場合がほとんどであり、ステージDに分類され、その対応には限界がある。またこれらの患者の長期予後が非常に悪いことは言うまでもない。予後改善の対策としては主として植込型補助人工心臓や心臓移植といった心臓代替療法がその中心を占めることになるが、必ずしも全てのステージDの患者に適応があるわけではなく、緩和医療の対象となる場合も少なくない。どのような場合においても多職種によるチーム医療が不可欠であり、また複雑な局面に応じてさまざまな知識を組み合わせた対応を講じる必要がある。一方で、急性の心原性ショックもまた循環器医にとっての挑戦であり、破綻する血行動態との時間勝負という側面も重要で、この場合も集学的アプローチが求められることは言うまでもない。このセッションでは急性慢性の両方の側面から、最新の重症心不全治療を取り上げ、最近次々と導入されてきている新しいデバイスをはじめとした対応策を紹介するとともに、unmet needsを掘り起こし、それに対する今後期待される手法を議論したい。

(8) 心アミロイドーシスの最新画像診断と治療

〈英語〉

国内座長：松本 直也(日本大学 循環器内科)

辻田 賢一(熊本大学大学院生命科学研究部 循環器内科学講座)

従来、心アミロイドーシスには特異的な治療法が存在せず、進行性の心機能障害、心不全を呈す

る難治性の疾患群と認識されてきた。加えて、診断に関しても組織生検でのアミロイドの存在診断を原則とし、その確定診断は一般医家にとってハードルの高いものである。しかし他方で近年高齢者心不全の増加に伴い、その基礎心疾患として心アミロイドーシスが想定より多く潜在する事が判明し、一部では TAVI 施行患者における心アミロイドーシスの併存も問題となっている。折しも治療に関しては、ATTR-ACT 試験の結果が報告され、希少疾患の遺伝性トランスサイレチン(変異型)アミロイドーシスの末梢神経障害進行抑制に使用されてきたタファミジスメグルミンが、野生型および変異型トランスサイレチンによる心筋症にも有効である事が報告され本邦でも適応拡大された。このような状況から、心アミロイドーシスの的確な診断とタイムリーな治療介入の重要性が益々高まっているが、同時に、心アミロイドーシスの精度の高いスクリーニングはどのように行うべきか、効率的な確定診断のあり方はいかなるものか、精緻化した画像所見を診断にどのように活かすか、また新規治療介入の適応患者の抽出はどうすべきか、など課題は山積している。本セッションでは、心アミロイドーシスのエキスパートの先生方に最新データを御解説いただき、今後の診断、治療における展望、方向性を議論したい。

(9) 低侵襲心臓手術の現状と展望：小切開手術からロボット手術まで 〈英語〉

国内座長：小林順二郎(国立循環器病研究センター 心臓血管外科)

伊藤 敏明(名古屋第一赤十字病院 心臓血管外科)

現在低侵襲心臓手術の対象疾患となる主なものは、僧帽弁、大動脈弁などの弁膜症、心房中隔欠損、粘液種、冠状動脈バイパスなどである。

その中で2018年の保険改定で特別に低侵襲術式として認められたのは胸腔鏡補助、または胸腔鏡下の弁形成、弁置換、ロボットを使用した弁形成手術である。

胸腔鏡補助、完全鏡視下、ロボット使用の主に3方法の中で向かうべき方向のコンセンサスはまだない。各方法につき安全性、手術時間、患者、医師にとってのメリット、発展性に関し各演者にデータを元にご発表いただきたい。

現在保険上の術式として規定のない先天性、腫瘍、虚血性心疾患、動脈瘤などに対する低侵襲手術の意義も、データを元に議論したい。

(10) 非動脈硬化性大動脈疾患の治療方針 〈英語〉

国内座長：大北 裕(高槻病院 心臓・大血管センター)

湊谷 謙司(京都大学 心臓血管外科)

高齢化社会の到来とともに、本邦における大動脈疾患の手術症例数は劇的に増加している。またステントグラフトに代表される新しいデバイスの登場や脳保護や脊髄保護などの補助手段の発達により、大動脈疾患の外科治療成績は近年飛躍的に向上してきている。

一方で、Marfan 症候群に代表される結合組織疾患や二尖弁やその他の先天性心疾患に伴う大動脈病変などの、非動脈硬化性大動脈疾患に対する知見も蓄積されてきた。その結果として、外科的な介入は、動脈硬化性疾患より早期に行われる傾向にあり、また、大動脈弁疾患を含む大動脈基部病変に対する手術術式の最近の進歩は著しく、人工弁を用いずに治療することが高い確率で可能となってきた。

これらの非動脈硬化性大動脈疾患を有する症例は若年者が多く、その治療に際しては長期的な戦略が重要であり、様々な要因を加味しながら治療方針を決定していく必要がある。すなわち、侵襲性を厭わず積極的に治療すべきか、あるいは、より低侵襲に長期にわたる段階的な治療をすべきかという命題は、医療者にとっても患者にとっても単純に決定できるものではない。

本セッションでは、これまで報告されてきたデータを元に、長期遠隔期成績までを考慮した上で、様々な角度から非動脈硬化性大動脈疾患に対する治療方針を報告して頂き、積極的な議論を行いたいと考えている。

(11) 高血圧治療ガイドライン JSH2019 を循環器診療に活かす 〈英語〉

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)

甲斐 久史(久留米大学医療センター 循環器内科)

2019年4月に日本の高血圧治療ガイドラインが改訂された。これに先立ち2017年に米国、2018年に欧州のガイドラインが改訂されているが、血圧値の分類と降圧目標値の記載はそれぞれに特色がある。特に、米国ガイドラインでは高血圧症診断基準を 130/80mmHg 以上に変更した。すべての

ガイドラインが以前と比較して降圧目標を厳格化する方向となった。診断において診察室外血圧を重視するようになったことも大きな変化である。また、すべてのガイドラインで、降圧目標達成に向けて何をすべきなのか多くの記載がなされている。ガイドラインは整備され、優れた降圧薬が出現したにもかかわらず、高血圧管理率が不十分な現状は高血圧パラドックスとして認識されている。個別性を重視すると同時に Inertia(惰性)という用語を紹介して、降圧治療に対する医師の考え方にも言及している。これらの改訂事項はいずれも高血圧治療が次の段階に入るべきことを示唆している。また、種々の疾患や病態を合併する場合の降圧治療方針についても、それぞれの分野の治療の変化やエビデンスの集積によって、推奨がより明確化されるようになってきた。循環器診療においては、特に虚血性心疾患や心不全、心房細動の合併患者に対する降圧治療が問題となる。本セッションでは、脳卒中・循環器病対策基本法の成立を受け、予防から治療まで降圧治療のあり方と臨床現場での課題を整理し、循環器診療におけるガイドラインの活用について討論したい。

(12) 成人先天性心疾患管理に必要な医療体制

〈英語〉

国内座長：安河内 聡(長野県立こども病院)

成人先天性心疾患(ACHD)患者数は、年々増加してすでに50万人を超えた ACHD 患者がいる。これらの患者が社会の中でよりよい生活を送るためには、小児から成人にいたるまでの移行医療を含めた生涯医療体制の構築が必要である。

小児では、自らの疾病の理解と自己管理が可能となる「自立教育」の体制が必要で、成長発達とともに変化する病気の経過や合併症などに対する治療や対応を理解する必要がある。

成人では、先天性心疾患に関わる医療ばかりでなく生活習慣病を含めた専門的医療が必要で、これらの専門医療を行うための医療施設や診療ネットワークの構築が不可欠となる。また就学、就労など社会の中で ACHD 専門医療を展開するための社会福祉的な制度設計も必須となる。

この小児から成人への移行を円滑に行うためには、医療側と医療を受ける患者側の双方の視点から行う必要があり、そのための医療—社会福祉—教育を連結させた体制基盤の整備が望まれる。

社会制度的にも、日本循環器学会とその関連8学会から、2017年と2019年に「先天性心疾患の成人への移行医療に関する提言」が出され、「脳卒中・循環病対策基本法」「成育基本法」などの成立とともに、より具体的な政策医療を話し合う必要が要望されている。このプレナリーセッションでは、これらの背景を基に、成人先天性心疾患管理に必要な医療体制について多方面から将来のあるべき方向性について議論したい。

(13) 冠動脈疾患の Genetic Risk Prediction

〈英語〉

国内座長：尾野 亘(京都大学 循環器内科)

過去約20年にわたって、心疾患や糖尿病、統合失調症といった病気の遺伝率を明らかにする努力が行われてきた。ゲノムワイド関連解析(GWASs)はこの点で注目を集めた手法であったが、ありふれた疾患については遺伝リスクの一部しか説明することができなかった。一方、多遺伝子によるリスクスコアの計算は、ゲノム上の数十～数百万カ所のスポットの(非常に)小さい関与を総合して評価する手法であり、これまでで最も強力な遺伝子診断法のいくつかを生み出している。過去数年ほどの間に発表された研究の中には、多くのコホート研究や大規模データリポジトリからの情報を組み合わせることで100万人以上の被験者情報を解析し、遺伝子の微弱な作用を検出できる能力を向上させたものもある。多遺伝子性リスクスコアの臨床での実用化は現在急ピッチで進んでおり、すでにその情報を消費者に提供している企業もある。

しかしながら、①失われた遺伝子の問題、②多遺伝子性リスクスコアはすべての民族に適用できるわけではない点、③得られたスコアを人々に通知するという単純な行為にも、さまざまな懸念が伴う点などの問題が残されている。

本プレナリーセッションでは、冠動脈疾患および関連する疾患のゲノム解析の現状について発表して頂き、上記の問題に対する考察を行いたい。

(14) 臨床応用が近い循環器領域における再生医療

〈英語〉

国内座長：福田 恵一(慶應義塾大学 循環器内科)

種々の幹細胞を用いた再生医療が様々な領域で展開され、その一部は既に臨床応用されている。循環器領域においても、心筋幹細胞や骨格筋芽細胞、間葉系幹細胞、ES細胞、iPS細胞等を材料として、再生医療が臨床応用されようとしている。この中には直接的に心筋細胞に分化した細胞を移

植するものもあれば、様々な細胞の分泌する液性因子(細胞増殖因子、サイトカイン等)を介したもので様々である。また、移植方法にも冠動脈内に直接投与する方法、心筋内に直接移植する方法、シート状にして移植する方法等が行われている。本プレナリーセッションではこれらの研究のうち、臨床応用に近い位置にいる研究にフォーカスを当て、実臨床にむけてどこまで基礎的研究が進んでいるのか、安全性試験・造腫瘍性試験等の非臨床試験の結果はどこまで行っているのか、臨床試験ではどのような対象に如何なる細胞を用いてどのぐらいの数どのように移植するのか、移植した細胞はどの程度生体内にとどまっているのか、腫瘍形成は防げるのか、どのような機序でどの程度まで心機能が改善することが想定されるのか等を提示して頂き、今後の循環器領域の再生医療の進むべき方向を議論したいと考えている。

(15) エピゲノム・RNA と細胞内シグナル

〈英語〉

国内座長：小室 一成(東京大学 循環器内科)

これまで肥大心や不全心における細胞内シグナルが明らかとなってきたが、それを制御する治療法は未だ確立されていない。特定の細胞内シグナルは最終的に特定の遺伝子発現としてアウトプットされ、その発現制御にはエピゲノムが大きく関わる。またいくつかの Non-coding RNA は、このようなシグナルにより発現制御されるだけでなく、遺伝子発現自体を制御することも知られている。近年、エピゲノム・シングルセル解析技術の発展により、心臓の細胞内シグナルを制御するエピゲノム・RNA 機構が明らかになってきた。本セッションでは、エピゲノム・RNA と細胞内シグナルの関係性について最先端の科学技術を駆使した研究を展開する研究者に登壇していただき、最先端の心臓病学を紹介していただくだけでなく、エピゲノムや RNA を介した心肥大・心不全の治療に向けた展望について議論していただく。

6. シンポジウム

(1) Thrombosis Research -Update-

〈英語〉

国内座長：堀内 久徳(東北大学加齢医学研究所 加齢制御研究部門基礎加齢研究)

心筋梗塞や脳梗塞等の動脈血栓症や、心房細動における左房内血栓・塞栓症や深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症等の静脈血栓症など、重要な循環器疾患が血栓によって発症します。血栓形成における好中球の役割が注目され、また、第 XI 因子等が構成する内因系凝固系の血栓制御における重要性も明らかになりつつあります。動静脈血栓症のリスクとなる遺伝性血栓素因の日本人における原因も解明されつつあります。

また、がんやがん治療に関連する血栓症も注目されています。がんに関連する血栓症の原因は、組織因子やムチンの関与が指摘されていますが、癌に関連する血栓形成のメカニズムに関しては解明が待たれています。

さらに、心機能低下時の治療に大きな力を発揮している VA-ECMO(PCPS)や植込型補助人工心臓(LVAD)による治療時には、血栓制御・出血制御の重要性が強く認識されています。高ずり応力が引き起こすフォンウィルブランド因子の分解による止血異常症が注目され、その制御法の確立は急務です。

このように、本シンポジウムでは、循環器医療と密接に関わっている血栓に関する研究の最近の進歩を取り上げます。できれば「メカニズム」に関する研究に重点を置きたいと考えています。多くの公募演題をお待ち致します。

(2) 大動脈瘤・動脈硬化の新たな標的を探る～基礎探究の知見を臨床へ活かす道筋～

〈英語〉

国内座長：青木 浩樹(久留米大学循環器研究所)

眞鍋 一郎(千葉大学 長寿医学)

循環器疾患では様々な動脈壁リモデリングが起り、その理解は効果的な臨床的アプローチの開発に必須である。内膜肥厚については、PCI 後の再狭窄を制御することを目指した研究により、分子細胞生物学的な理解が飛躍的に進んだ。動脈狭窄に対する薬物溶出性ステントは、その成果が臨床応用として結実したものと言えよう。動脈硬化についても多方面からの研究成果に基づいた理解が進み、脂質・糖代謝、肥満、高血圧などに対する包括的な臨床的アプローチが心血管病の予防、診断、治療で成果を上げつつある。

しかし、このような管理や介入を行った後にもなお心血管イベントのリスクは残存し、その実態解明と制御は大きな課題である。また、大動脈瘤や大動脈解離による急性大動脈症候群は急性期の

致命率が高いが、病態解明は進んでいない。動脈壁リモデリングのメカニズムは動脈硬化とは異なると考えられ、発症予測、予防、発症後の予後を改善する治療などの開発に向けた解明が求められる。これらの血管病は『脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画』で重要3疾患の1つに挙げられており、その克服のためには動脈壁リモデリングを総合的に理解することが必要である。

本シンポジウムでは、動脈硬化や大動脈疾患の病態について最新の知見を共有することで理解を深め、将来の臨床に活かすための方向性を探りたい。

(3) 心房細動カテーテルアブレーションの適応を考える：不整脈専門医と非専門医の視点 〈日本語〉

国内座長：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)

中川 義久(滋賀医科大学 内科学講座循環器内科)

心房細動(AF)は最も頻度の多い不整脈の一つであり、本邦では約100万人の患者がいるとされ、不整脈専門医だけでなくむしろ非専門医が初療にあたることが多い。AFは高血圧、糖尿病、慢性腎疾患などの併存疾患が多く、また心原性脳塞栓症、心不全、認知症などの原因としても重要である。2000年代前半から本邦でも始まった心房細動に対するカテーテルアブレーション(肺静脈隔離術)は、その手技と有効性・安全性がほぼ確立され、件数は年々増加し現在年間約7万件が施行されている。日本循環器学会、不整脈非薬物治療ガイドライン(2018年改訂版)では、有症候性であれば薬物治療なしで施行可能と適応拡大された。また最近の大規模臨床試験で、心不全例における予後改善や、心血管死・心不全入院の減少なども報告され、今後益々適応が広がる可能性がある。一方で、特にアブレーションを施行する不整脈専門医と非専門医、中でも多くのAF患者を診療する循環器を専門としない一般医の間では、アブレーションの適応も含めた認識に乖離があるのも事実である。本シンポジウムでは、不整脈専門医の他に、循環器を専門とする一般医、専門としない一般医にもご登壇いただき、AF治療、アブレーションの適応、将来の展望について議論したい。

(4) 心房細動・心原性脳塞栓症克服に向けたプレジジョン・メディシン 〈英語〉

国内座長：萩原 誠久(東京女子医科大学 循環器内科)

古川 哲史(東京医科歯科大学難治疾患研究所 生体情報薬理学)

心房細動は、1997年 Braunwald 博士により「21世紀の心臓流行り病になる」と予言されたとおり、2018年厚生労働省の発表で94万人の患者がおり、2022年度には100万人をこえることと試算されている。また、同程度の人数の潜在性心房細動(いわゆる「隠れ心房細動」)がいることが想定されている。心房細動は、高頻度に脳梗塞(心原性脳塞栓)を合併することが大きな医療・社会上の問題であり、3タイプの脳梗塞(アテローム硬化性脳梗塞、ラクナ梗塞)の中でも最も重症度が高い。そこで、2011年から次々に新たな抗凝固薬(DOACs)が上市され、診断がついた心房細動では一定の精度で脳梗塞が予防できるようになった。そこでアンメット・ニーズとして浮上してきたのが、潜在性心房細動に合併する脳梗塞の予防である。潜在性心房細動の多くが発作性であり、半数近くが無症状であることから、潜在性心房細動を検出することは現時点では極めて困難である。そこで、最先端の予防医療である「プレジジョン・メディシン」の活用が期待されている。本シンポジウムでは、ゲノム情報を含む多階層情報による心房細動リスク層別化、IoT機器を用いた潜在性心房細動検出、人工知能(AI)の活用、など心房細動のプレジジョン・メディシンの最前線について、日本のフロンランナーの先生からご講演をいただく。

(5) 我が国から発信されたエビデンスと植込み型除細動器の有効利用 〈英語〉

国内座長：栗田 隆志(近畿大学 循環器内科)

副島 京子(杏林大学 第二内科)

心臓突然死予防に関する様々なランダム化比較試験の結果に基づき、植え込み型除細動器(ICD)の突然死に対する一次予防、二次予防の治療としての地位は確立されました。しかし、多くのランダム化比較試験は欧米の患者を対象に行われ、器質的心疾患が欧米と異なり、突然死の発生率も異なる可能性のある日本人において、その適応が合致するのか議論されてきました。わが国の非虚血性心筋症の突然死発生率を示したデータは多くないものの、欧米と同様である、という結果が発表されています。一方で、虚血性心筋症では低心機能患者の比較的良好な生命予後が示されており、MADIT-IIのICD適応基準では我が国においては十分な費用対効果が得られない可能性から何らか層別化のための検査が必要と考えられています。このシンポジウムでは、本邦発信のエビデンスからICDの有効利用に関して議論していきたいと考えています。多くの方々のご参加をお待ちしてお

ります。

(6) 超高齢社会を迎えた心不全診療のあり方

〈日本語〉

国内座長：木原 康樹(広島大学 循環器内科学)

筒井 裕之(九州大学 循環器内科学)

わが国や欧米諸国など世界の先進国で心不全罹患者・死亡者が増加の一途をたどっている。特に本邦では高齢化の進行速度が他のいずれの国よりも急峻であり、まさに先例のない事態を迎えつつある。とりわけ様々な併存症を有する後期高齢者における心不全の増加傾向が顕著であり、心不全診療の複雑性と重要性が認識されその対策が急がれる。このような背景にあって日本心不全学会は「高齢心不全患者の治療に関するステートメント」を2016年に公表している。このステートメントでは、高齢化社会において爆発的に増加する心不全を予測し、心不全をありふれた予後不良疾患と再定義した上で医療システムの再構築を進めるように促している。具体的には、高齢心不全患者の代償期管理においては、かかりつけ医等の地域診療体制が主体的な役割を果たすとともに、一方で基幹病院は的確な診断と非代償期の入院治療あるいは回復期リハビリテーション等において連携・支援する対応策を提案している。これにより患者生活の質に軸を置いた疾病管理を実現することが可能となると考えられる。さらに、患者が抱える併存症や生活環境の問題の解決、在宅・終末期医療の実践のための体制も整備する必要がある。

本シンポジウムでは、超高齢社会における心不全の諸課題を改めて整理するとともに、これらの課題に対する先進的かつ革新的な取り組みを紹介させていただきたい。

(7) 右心不全の病態と治療

〈英語〉

国内座長：瀬尾 由広(名古屋市立大学 心臓・腎高血圧内科学)

坂田 泰史(大阪大学 循環器内科学)

右室は肺循環によって生じる後負荷に強い影響を受けるため、右心不全の主たる原因はI型ならびにII型肺高血圧によって生じる右室機能不全である。しかし、後負荷増大時の右室固有機能の評価が可能か否かは不明である。また、しばしば合併する三尖弁閉鎖不全(TR)は右室前負荷を増大させるが、TR併発時の右室機能評価の妥当性についても結論は出ていない。一方、左心不全による低灌流に加えて、右心不全による右室充満圧の上昇は臓器うっ血を生じ、多臓器の障害を助長する。従って、右心不全は静脈系のうっ血によって生じる全身性疾患と捉えることができ、Fontan循環に代表される成人先天性心疾患ではより深刻な課題である。このように、右心不全の重要性が認識されるにつれ、その病態の解明そして診断には多くの課題が残されていることが明らかになってきた。また、右心不全の治療では、うっ血の是正のために利尿薬が使用されるが、至適な治療方法は確立できておらず、何を指標に治療を行うべきかも曖昧なままである。一方、進行した右室不全では外科的介入に関するディスカッションも必要である。このように、非常に身近な利尿薬治療から侵襲的な介入まで、治療法においても様々な課題がある。そこで、このセッションでは右心不全の病態、診断法、そして治療法について、これまでの知見を踏まえて現在の課題を明らかにし、将来展望について総合的に討論したい。

(8) 心不全と栄養

〈日本語〉

国内座長：山本 一博(鳥取大学 病態情報内科)

安斉 俊久(北海道大学 循環病態内科学)

心不全パネミックとも言われる心不全患者、特に高齢心不全患者の増加が続く状況の中で、予後改善に限らず症状の軽減や運動耐容能、生活の質の向上を目標とする効果的・効率的アプローチ法の確立が求められている。心不全重症化には心機能障害以外の多くの非心臓要因が寄与している。以前からカヘキシー(悪液質)とよばれる消耗状態が重症例に起きることは認識されていたが、近年サルコペニアやフレイルなど、より高い頻度で認められる全身状態の異常が心不全患者の自覚症状や予後と強く関連する因子として注目されており、これらの背景には栄養障害があるとされ、新たな心不全治療ターゲットとして注目を集めている。

栄養障害にアプローチするには、心不全患者における栄養状態の評価法を確立し、栄養障害を招く要因や栄養障害と心不全の相互関連の機序を解明し、栄養障害への有効な介入方法を見出すことが必要であるが、いまだ、いずれについても確立していない。海外から栄養療法に関するエビデンスがいくつか報告されているが、栄養療法には食習慣が大きく影響を及ぼすため、海外で用いられ

る介入方法をそのまま日本に持ち込むことは容易ではない。

本シンポジウムでは、わが国における最新の知見を提示していただき活発なディスカッションを展開していただきたい。

(9) FFR-CT が PCI をどのように変えたか？

〈英語〉

国内座長：赤阪 隆史(和歌山県立医科大学 循環器内科)

佐久間 肇(三重大学 放射線科)

冠動脈 CT によって得られた冠動脈の三次元形態データから数値流体解析を用いて Fractional Flow reserve (FFR) を算出する FFR-CT は、冠動脈内圧計測や負荷心筋血流イメージングを行うことなく、心筋虚血の診断が可能となる。Advance レジストリーの日本人症例を対象とした検討では、FFR-CT によって半数以上の患者の治療戦略に変更が生じ、冠動脈造影や PCI の施行率低下などの効果が報告されている。こうした中、FFR-CT は 2018 年 12 月 1 日より保険収載され、JCS および CVIT の研修施設かつ JRS の総合修練機関に限定して、国内でも保険適応による検査が開始された。今回のシンポジウムでは、保険適応となって約 1 年が経過した FFR-CT の我が国における利用状況や、FFR-CT 解析を成功させるうえで重要となる高画質の冠動脈 CT を撮影するポイントは何か、冠動脈 CT 画像や CT-FFR 解析結果を病院内と米国サーバ間でルーチンワークとしてどのように安全かつ効率的にやり取りするか、などについてまず理解を深める。次に、安定狭心症患者に FFR-CT を実施することによって、CAG および PCI が実臨床でどの程度削減されたか、FFR 低下群と非低下群のイベント発生率を含めて最新の情報を提示していただき、冠動脈疾患の治療戦略や医療費削減における FFR-CT の有効性と今後の課題について考える。

(10) 循環器疾患の AI 画像診断

〈日本語〉

国内座長：陣崎 雅弘(慶應義塾大学 放射線科学)

大倉 宏之(岐阜大学大学院医学系研究科 循環病態学)

人工知能(AI)を医療の分野に応用する試みが多くみられるようになってきている。循環器領域では、冠動脈 CT 画像からは冠血流予備量比(FFR)を評価し、核医学の分野では SPECT 画像から、部位別に心筋虚血の可能性を評価して、それぞれ AI による虚血診断が試みられている。心エコー図では左室全体の収縮能、拡張能、局所の壁運動異常を評価することも可能とされている。今後、さらに臨床応用をすすめていく上では、症例間あるいは診断装置間の画質の違いなど克服すべき課題は残る。本シンポジウムを循環器領域における AI 診断の現状と問題点を共有する場としたい。

(11) 僧帽弁閉鎖不全症の診断と治療：最近の動向

〈英語〉

国内座長：夜久 均(京都府立医科大学 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)

一次性僧帽弁閉鎖不全症に関しては、AHA/ACC ガイドライン、ESC/EACTS ガイドラインにおいては(日本のガイドラインは作成中)、弁形成術が可能であり、かつ手術リスクが無ければ、心不全症状、左室機能不全、新規心房細動、肺高血圧等のいわゆるトリガーが無くても推奨クラス IIa で手術の適応になり手術時期が早くなる傾向にある(Early Surgery)。しかしながら、このような傾向の中で、実際の Early Surgery はどの位の頻度で行われており、その長期も含めた成績の検証はあまりなされていない。当シンポジウムにおいては、手術のタイミングによる手術成績の違いを探るために、手術適応になったトリガー別、推奨クラス別、またそれ以外のパラメーター別に僧帽弁手術の長期成績を検討し、一次性僧帽弁閉鎖不全患者のさらなる予後向上に資する検討をエビデンスに基づいて行うことを目的とする。また既存のトリガーが無く Early Surgery として行われた形成術の中でも、その予後を左右する因子(心エコー指標、バイオマーカー等)について、エビデンスを持って検討することも目的の一つとする。是非奮ってご応募いただきたい。

(12) 循環器診療における包括的心臓リハビリテーションの役割

〈日本語〉

国内座長：伊藤 浩(岡山大学 機能制御学(循環器内科))

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)

心臓リハビリテーションは運動療法のみならず、食事療法・患者教育・心理的介入などを含んだ包括的な治療手技であり、多職種チームアプローチにより、心疾患患者の予後と QOL の改善を目指す長期的介入と認識されるようになり、急性心筋梗塞や慢性心不全治療のガイドラインにおい

でも推奨されている。心臓リハビリテーションは、疾病管理プログラムの一環として行われることによって最大限のベネフィットを得ることができる。しかしながら、わが国においてその普及はきわめて遅れている。心臓リハビリテーションの可能性と重要性は今後ますます大きくなっていくことが期待される。

日常臨床で高齢患者が増加しているのは循環器疾患に限らない。循環器疾患に特徴的なのは高齢心不全患者の増加が顕著であるということである。心不全患者数の予測に関する疫学研究では、2030年に日本の慢性心不全患者は130万人に達すると推計されている。心不全患者に代表される高齢心疾患患者の特徴は併存症が多いこと、そしてフレイル(虚弱)の存在である。フレイルは介護負担を増加させる要因となることから、予防に向けた早期の取り組みが重要となる。心不全急性期からどう取り組むのか。慢性期患者の心不全再入院予防をどうするか。チームで心血管病の予防にどう取り組むか。このような課題について挑戦的な報告を期待したい。

(13) 先天性心疾患の術後遠隔期の問題点と再手術

〈英語〉

国内座長：笠原 真悟(岡山大学 心臓血管外科)

水野 篤(聖路加国際病院 循環器内科)

近年の手術技術の進歩、多様な手術方法の開発により先天性心疾患患者の生命予後は延長し、長期的な問題に焦点が当たようになってきています。中でも、術後遠隔期の問題は、不整脈、心不全、突然死など多岐にわたります。先天性心疾患患者においては、これらの術後遠隔期問題への対処療法だけではなく、適切な時期・適切な再手術が必要とされることが多くあります。本シンポジウムにおいては、先天性心疾患の中でもファロー四徴症やフォンタン術後という重要な領域に焦点を置き、これらの疾患の長期合併症と再手術のタイミング・術式について検討してゆきたいと思います。また、この疾患に対しては外科、内科の枠を超えた多科の協力のもとチーム医療がことに重要です。このチーム医療の体制に対しても議論が展開できればと考えております。

具体的な事例としては、ファロー四徴症においては、三尖弁治療、不整脈に対するICD・再手術の考え方、フォンタン術後においてはGlenn後における対応やPLEの管理など多く臨床現場での問題があると思います。これらにおいてより一般化可能である適切なデータと議論を展開していただきたいと考えております。

(14) 慢性血栓塞栓性肺高血圧症治療の進歩

〈英語〉

国内座長：松原 広己(岡山医療センター 循環器内科)

石田 敬一(千葉大学大学院医学研究院 総合医科学講座)

慢性血栓塞栓性肺高血圧症CTEPHに対して肺動脈内膜摘除術PEA、肺動脈バルーン形成術BPA、肺動脈血管拡張薬が治療法として確立し、それぞれの治療成績、問題点が明らかとなった。

PEAは主に中枢型のCTEPH症例に対して第一選択の治療法であるが、比較的高い手術死亡率や遺残肺高血圧症が周術期および長期生存に影響し、取り組むべき課題とされてきた。遺残肺高血圧症に対してはBPAや肺血管拡張薬の効果が確立され長期生存の改善が期待される。手術死亡率に関しては、high risk症例に対して肺血管拡張薬を術前導入するbridging therapyやBPAを術前施行するcombined therapyが行われその効果が期待される。

一方、BPAにおいては、本邦の多施設共同研究により非手術例において良好な肺動脈圧正常化効果および長期予後改善効果が示された。しかしながら息切れを訴える症例や心拍出量が増加しない症例も少なからず存在することが明らかとなり、肺血管拡張薬による治療効果が期待される。

本邦においては、生命予後改善だけでなく、さらなる安全性や治療効果の向上にむけた取り組みが行われ、PEA、BPA、肺血管拡張薬を戦略的に組み合わせた治療も始まっている。このセッションでは最新の治療戦略について議論を深め、CTEPH治療の今後進むべき方向性を探ってみたい。

(15) 循環器疾患患者の妊娠と出産

〈日本語〉

国内座長：樗木 晶子(九州大学 保健学部門)

神谷千津子(国立循環器病研究センター 産婦人科)

循環器医療や新生児医療の発展に伴い、複雑心奇形を含む先天性心疾患を持つ女性の多くが生殖年齢に達し、妊娠を希望するようになったことや、結合織病や遺伝性不整脈など新たな疾患が若年で診断されるようになったこと、妊婦の高年化が進んでいることなどを背景に、循環器疾患合併妊娠は増加傾向にある。循環器疾患を持つ多くの女性が、安全に妊娠出産を終える一方、一部の女性

では、母児の生命をも脅かすハイリスクなものとなる。

循環血漿量の増大や凝固能の亢進、血管壁の脆弱化など、妊娠・出産を通じて、母体生理はダイナミックに変化する。循環器疾患を持つ女性では、周産期に心不全や不整脈、血栓塞栓症、大動脈解離などの合併症リスクが増加するにもかかわらず、胎児に対する配慮から、侵襲的な検査や薬剤の使用には、慎重な判断が必要となる。ハイリスク例の周産期管理においては、妊娠中から産後にかけての循環動態の変化を理解し、産科、循環器科、小児循環器科、麻酔科、心臓血管外科、遺伝科など、複数の専門科が連携したチーム医療が必須である。

本シンポジウムでは、ハイリスク症例を中心に、妊娠前から妊娠中、分娩管理、産後診療にわたるまで、幅広く実臨床に即した内容を討議する。

(16) 代謝から循環器疾患の病態生理を紐とく

〈英語〉

国内座長：室原 豊明(名古屋大学 循環器内科)

桑原宏一郎(信州大学 循環器内科学)

メタボリックシンドロームを初めとする全身的な代謝異常は、様々な循環器疾患の病態形成に関わる。糖・脂質代謝異常は、動脈硬化性心血管病に加え、心不全や心房細動のリスク要因でもある。一方で心血管系の異常は、代謝を担う臓器の機能にも影響を与えることも知られている。このような心血管系と代謝臓器とのクロストークを理解することは循環器疾患の病態形成における代謝異常の役割とその機序を明らかにするうえで非常に重要なことであると考えられる。本シンポジウムではこのような循環器疾患の病態形成と代謝異常との関連とその分子基盤に関する最新の話題を議論したい。

(17) 循環器系救急疾患の医療連携

〈日本語〉

国内座長：佐藤 直樹(かわぐち心臓呼吸器病院)

竹内 一郎(横浜市立大学 高度救命救急センター)

2018年12月に健康寿命の延伸などを図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法が公布され、癌同様に国家レベルで循環器疾患に関して予防・診断・治療の診療体制が強化されることになった。しかし、その計画立案そして実施まではおそらくまだ時間がかかり、実践されるまで手をこまねいて待っているわけにはいかない。特に、循環器救急疾患に対する対応は、病院前との連携も含めて迅速かつ的確に行われなければならない。すべての循環器救急疾患は、時間軸を念頭においての対応が求められる。しかし、救急医療連携体制の現状は、十分に整備・実践されているとは言い難い。最も迅速対応が普及している急性心筋梗塞でさえ、12誘導心電図の有用性が海外においても推奨されているにもかかわらず、日本においてはまだまだ十分に普及し得ていない。急性心原性肺水腫においても、病院前からの陽圧換気が海外では行われているにもかかわらず、実践されていない。このような背景を踏まえて、蘇生領域のみならず、すべての循環器救急疾患に対する救急診療体制を病院前からの連携も含めて、問題点を抽出し、それに対してどのように対処していくかをしっかりと議論する必要があると考える。本セッションでは、集中治療・救急医療関係者も含めて急性冠症候群、急性心不全、急性大動脈症候群、急性肺血栓塞栓症等の循環器救急疾患の医療連携に関する議論を深めたいと考えている。

(18) 腫瘍循環器診療の実践と課題

〈英語〉

国内座長：佐瀬 一洋(順天堂大学 臨床薬理学)

赤澤 宏(東京大学 循環器内科学)

腫瘍循環器学は、心血管疾患の研究・教育・診療の各分野において最も急速に発展しつつある分野の一つである。従来型のがん薬物療法に加え、最近の分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬等の登場により、がん医療のアウトカムは著しく向上した。しかしながら、世界的に増加しつつある腫瘍循環器専門外来等の医療現場では、これまで経験したことの無い新たな病理・病態が報告されるようになり、疫学・基礎・臨床の各分野における学際領域の研究推進が急務となっている。本シンポジウムでは、いわゆる心毒性に加え、血管疾患、血栓塞栓症、不整脈等の多彩な心血管疾患におけるリスク層別化や早期診断治療に関するシステムティックなエビデンス集積に向けた、腫瘍循環器診療の実践と課題について議論を深めたい。

(19) 新専門医制度と循環器地域医療の実態

〈日本語〉

国内座長：宮崎 俊一(大阪府済生会 富田林病院)

三浦 哲嗣(札幌医科大学 循環器・腎臓・代謝内分泌内科学)

2013年厚労省の専門医の在り方に関する検討会最終答申により、我が国の専門医制度全体が改革されることとなり、中立的第三者機関である日本専門医機構が制度全体を管理する新たな専門医制度が2018年4月より始まった。当初の制度改革の目標は、専門医の認定方法を統一して国民にとって判り易いものとする、また総合診療を新たな領域として導入することであった。ところが地域医療悪化の懸念があるとの声が上がリ、制度開始が1年間の延期となった。つまり専門医制度と地域医療の関連が大きな問題となっている。現在においても議論は継続しており、地域医療、医師の偏在問題、診療科の偏在、将来において必要な診療科と医師数、サブスペシャリティ領域の定義を含め、働き方改革にまで及ぶ根本論にまで議論が広がっている。

そこで本セッションにおいては、上記事項のように新専門医制度に関連して議論されている現状の課題を踏まえて、制度全体を理解するとともに地域医療の悪化を防ぐために必要な循環器医療のあり方に関して議論を深めたい。

(20) 循環器遠隔医療の展望と問題点

〈日本語〉

国内座長：渡邊 英一(藤田医科大学 循環器内科)

大石 充(鹿児島大学 心臓血管・高血圧内科学)

医療者と患者をオンラインでつなぐ遠隔医療には遠隔モニタリング、遠隔問診、遠隔診察の3種が含まれる。インターネットの発達とセンサー技術の進歩により、さまざまな医療機器がワイヤレスでネットワークにつながった結果、遠隔医療は長足の進歩を遂げた。一例をあげると、心臓植込み型デバイスの遠隔モニタリングは2010年に保険収載され、今日では数万におよぶ患者がこのシステムを利用している。遠隔モニタリングによって、対面診療の予定日より以前に、機器の不具合や不整脈発生、および心不全悪化の兆候がとらえられるため、これに基づいて速やかな治療介入が可能である。第5世代移動通信システム(5G)によって、高速かつ大容量の情報通信が可能となれば、動画を見ながらタイムラグのない会話が可能となる。これにより連続した、より正確な問診ができる。さらに、患者の顔貌や動作を写す高精細3D画像に加えて、電子聴診器やエコー画像、および触覚通信などのモダリティをリアルタイムで受信することによって、より正確な診療がなされる可能性がある。これまでの研究で遠隔医療が診療の質の向上や医療費削減効果をもたらすことが示されてきたが、その一方で、遠隔医療の法規制や保険規制、および、マンパワーや運営コストなど、数多くの課題が残されている。本セッションでは、循環器診療分野におけるIoT技術を用いた取り組みについて発表していただき、現在の課題、今後の方向性について議論する。

(21) 臨床研究法時代における循環器臨床研究のあり方

〈日本語〉

国内座長：楠岡 英雄(国立病院機構)

中村 正人(東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科)

循環器疾患における医療の発展のためには、革新的な医薬品、医療機器等の研究開発の推進とともに、市販された医薬品同士を比較し診療ガイドラインの改善につなげる等の診療の最適化に係る臨床研究も重要である。これらの研究はこれまでGCP省令が適用される治験や人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の下で行われてきたが、2018年4月に臨床研究法(以下「法」という。)が施行され、その適用を受ける研究も増えてきている。本シンポジウムでは、1)企業スポンサーのある市販後大規模臨床研究の今後のあり方、2)機器開発は循環器領域では重要な課題であるが、法が工学サイドを含め機器開発に及ぼす影響、3)法の適用を受けない疫学研究も重要であるが、法の制定による影響、4)法が求める研究の質を担保するには研究のマネジメントが重要であるが、ARO/臨床研究中核病院の支援がどのように受けられるか、などについて取り上げたい。研究者をはじめ、研究支援機関、企業、行政から幅広く意見をいただく予定である。企業スポンサーのある市販後大規模臨床研究を実施している研究者は公募により募りたい。

(22) 災害時の循環器疾患対策

〈日本語〉

国内座長：下川 宏明(東北大学 循環器内科学)

福田 幾夫(弘前大学 胸部心臓血管外科学)

災害大国のわが国は、これまでに東日本大震災など多くの自然災害に見舞われてきた。また、今

後も東京直下型地震や南海トラフ大地震の発生が近いと予想されている。各種疾患の中でも循環器疾患はストレスにより特に増加することが知られており、実際に、東日本大震災では、心不全・急性冠症候群・突然死・肺血栓塞栓症・高血圧などの循環器疾患が被災地で増加したことが報告されている。したがってわが国では、全国各地の医療機関で常に災害時の救急医療体制(特に循環器疾患対策)を準備しておくことが重要である。

災害時の循環器疾患対策としては、制度面の充実と各医療機関・地域による準備が重要である。制度面では、日本循環器学会(災害対策委員会)は、全国の9支部毎に災害対策本部・支部体制を整え、局地的な災害への支援体制は整えた。実際に、最近の大阪北部や北海道胆振東部での局所的な地震では機能した。今後は、東京直下型地震や南海トラフ大地震への対応を検討中である。現時点では、各都道府県の災害対策本部と連携し、日本医師会のJMATの機能を補完する役割を検討している。各医療機関・地域における災害時の循環器疾患対策としては、災害時の院内体制の整備に加えて、食料品・飲料水・医薬品等の常備や非常用電源の確保に加えて、簡易トイレや弾性ストッキング等の準備も必要である。

本シンポジウムでは、まず、日本医師会と厚生労働省に災害時医療への取り組みについてご紹介をいただく。次に、日本循環器学会のこれまでの取り組みと今後の課題について紹介する。加えて、過去の災害を経験した地域の医療機関を中心に各地での取り組み等について紹介していただく。本シンポジウムが会員諸氏の医療機関・地域の災害対策の一助となれば幸いである。

(23) 医療の質を担保した循環器診療における働き方改革

〈日本語〉

国内座長：代田 浩之(順天堂大学 循環器内科学)

小宮山伸之(聖路加国際病院 心血管センター 循環器内科)

「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」や「労働者のニーズの多様化」を背景とした働き方改革として、労働時間の是正と公正な待遇の確保を目的として関連法制を改正する「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が制定され、2019年4月1日から施行された。特にこれまで上限がなかった労働時間は残業時間の上限を原則として月45時間・年360時間、例外設定でも年720時間・複数月平均80時間・月100時間未満を6カ月までと定められた。しかし、従来から長時間・過重労働が問題となってきた医師の労働時間については本改正の対象外で2024年度の施行に向けて検討会で議論され2018年度末に報告書がまとめられた。それによると労働時間については時間外労働上限月100時間・年960時間を原則として、地域医療確保や集中的技能向上のための特例として年1,860時間を上限とされた。加えて勤務時間インターバル確保、他職種へのタスク・シフティングや女性医師等への支援などが提言された。循環器診療は地域の救命救急医療の一翼を担い急性心血管疾患の死亡率低下に寄与してきた。また、次々と登場する新たな医療技術の研修・教育も重要で、いずれも長時間労働の要因となる。本シンポジウムでは検討会報告をもとに、循環器診療における働き方の現状と問題点を整理し、その解決と同時に診療の質を維持・向上させるために必要な方策を提示し議論する。

(24) 2020年度診療報酬改定の動向と今後の保険診療のあり方

〈日本語〉

国内座長：池田 隆徳(東邦大学 循環器内科学)

百村 伸一(自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器内科)

診療報酬の改定は2年毎に行われる。各学会で関係する医療技術の未収載・既収載および医薬品の再評価の提案書を作成し、その内容が厚生労働省内の中央社会保険医療協議会(中医協)で審議される。評価の対象となる医療技術および医薬品は、薬事承認されていることを前提とする。提案書の様式については、安全性・有効性の記載に加えて、エビデンスを明確化するため、診療ガイドライン上での位置づけや参考文献の記載を義務づけている。加えて、想定される年間の患者数を記載しなければならない。中医協では、関係有識者と連携しながら、国際的な動向も踏まえて評価している。日本循環器学会では、内科系学会社会保健委員会連合(内保連)あるいは外科系学会社会保険委員会連合(外保連)のいずれかを介して提案書を提出している。内保連については、日本循環器学会は関連21学会を束ねており、関連学会から出された提案書を健保対策委員会で吟味し、共同提案する体制を整えている。このような2年毎の提案とは別に、関連学会あるいは学会員から早急に診療報酬の適応拡大・見直しを希望する医療技術・医薬品がある場合は、健保対策委員会で検討し、要望書を厚生労働省に提出している。

本シンポジウムでは、2020年度診療報酬改定を巡っての提案内容ならびに我が国が直面している

保険診療に関する演題を幅広く募集し、様々な観点から今後の保険診療のあり方を議論したい。

(25) ICT, ビッグデータを活用した循環器診療の次のステージ 〈日本語〉

国内座長：大江 和彦(東京大学大学院医学系研究科 医療情報学分野)

宮本 恵宏(国立循環器病研究センター 予防健診部)

長寿社会の中にある我が国では循環器疾患が急増し、その医療費、必要とされる医療資源が増加しており、ICT 及びビッグデータの活用が期待されている。ビッグデータとして、医療分野では、診療報酬明細書(レセプトデータ)、DPC (Diagnosis Procedure Combination)、電子カルテに入力された診療情報、生体モニタリングから得られたリアルタイムの患者情報などが挙げられる。すでに、日本循環器学会は JROAD-DPC により、全国の循環器疾患の DPC 情報を活用して、循環器疾患の医療の質の評価分析を進めている。また、循環器疾患は再発を繰り返し徐々に進行していくことが多いが、SS-MIX2 から MCDRS (Multi-purpose Clinical Data Repository System) を活用して、電子カルテから循環器疾患の縦断的な情報を分析する CLIDAS (The CLinical Deep Data Accumulation System) も進められている。さらに、Electronic Health Record を活用することで、研究や様々な医療支援が可能になると考えられる。

本セッションでは、このような循環器疾患における ICT 及びビッグデータの活用について、その有用性と現状の課題を議論し、次世代への発展の一助としたい。

(26) ALL JAPAN での国産医療デバイスの開発 〈日本語〉

国内座長：齋藤 成達(京都大学 循環器内科)

中村 匡徳(名古屋工業大学 電気・機械工学科)

本邦の医療機器開発は大きく米国の後塵を拝し診断機器はともかく治療機器に至っては国内で開発された革新的なデバイスは数えるほどしかない。医療機器の進歩は著しく、例えば経皮的大動脈弁置換術(Transcatheter Aortic Valve Implantation: TAVI)はその適応をどんどんと拡大しており従来は開胸手術が必要であった多くの患者に福音をもたらしている。TAVI はデバイス依存型の治療であり、従来の開胸大動脈弁置換術に比べ治療全体における術者の技量の占める割合は低いことは見逃してはならない。今回の日本循環器学会の演題を俯瞰しても演題の多くは治療成績の報告であり新しい治療機器開発の報告は圧倒的少数である。今の日本に真に必要なのは TAVI をうまく使いこなす人材やそのデータを取りまとめて学会で発表する人材ではなく、自身の手で新たな TAVI 治療を作り出そうとする人材である。もちろん TAVI 治療はすでに完成の域に達しており、そこに新しく参入することは不可能である。TAVI 治療というのは1つの喩えであり参入すべきは他の未踏の医学領域である。医療機器の開発における人材、インフラは米国と比べた場合の彼我の差はあまりに大きく絶望的にもなるが、とはいえ一步を踏み出さないことに始まらない。本セッションでは国内で医療機器開発の試みを行っている少壮気鋭の研究者に試みを発表頂く。これが本邦における医療機器開発の嚆矢の1つとなることを願う。

7. ジョイントシンポジウム

(1) ACC-JCS Joint Symposium

Catheter Ablation for Ventricular Arrhythmias

国内座長：野上 昭彦(筑波大学 医学医療系 循環器内科)

Ventricular tachycardia (VT) that occurs in patients with structural heart disease (SHD) carries an elevated risk for sudden cardiac death (SCD), and implantable cardioverter-defibrillators (ICDs) are the mainstay of therapy. In these patients, catheter ablation can be used as adjunctive therapy to treat or prevent repetitive ICD therapies. In patients with SHD, the main challenge for catheter ablation of VT is the complex arrhythmogenicity of the myocardial scar. Electroanatomical remodeling of the scar that occurs in SHDs prompt arrhythmias through different mechanisms. The potential for myocardial scar involving the midwall and epicardial surface of the ventricles further complicates the assessment of the arrhythmic substrate. The clinical correlation of this complex arrhythmia substrate is the high rate of VT recurrence after ablation, especially in patients with nonischemic cardiomyopathy. In order to improve the outcomes of ablation, new strategies of substrate ablation have been proposed that aim to perform selective ablation of the scar-related VT. In this session, we want to discuss the advantage and limitations of new strategies.

(2) AHA-JCS Joint Symposium

Clinical Characteristics for HFpEF and Its Possible Molecular Mechanism

国内座長：斎藤 能彦(奈良県立医科大学 循環器内科)

Heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) is a complex syndrome, of which mechanism has not been clarified. That's why specific treatment methods have not been developed. Given that HFpEF is common in elderly women with history of hypertension and left ventricular diastolic dysfunction, these factors are assumed to be relating to pathogenesis of HFpEF.

In this symposium, to better understand the pathophysiology of HFpEF, we want to discuss common features and different findings of HFpEF in respect to clinical characteristics between patients in USA and Japan, and recent topics concerning the molecular mechanism of HFpEF.

(3) CSC-JCS Joint Symposium

Intravascular Imaging for Coronary Intervention

国内座長：伊莉 裕二(東海大学医学部 内科学系 循環器内科)

Coronary imaging supports safe and effective coronary intervention as well as scientific understanding of coronary artery disease and atherosclerosis. Coronary imaging modality has variety including intravascular ultrasound (IVUS) and optical coherent tomography (OCT/OFDI). OCT/OFDI can detect 10 micrometer size. Thus, we can see thin neointima over stent struts and thin cap over necrotic core. IVUS guided PCI has advanced because of safe and predictable outcome. Shorter antiplatelet therapy can be feasible in excellent coronary dilatation under IVUS guided PCI. In this session, we understand advancement of coronary imaging and the roles for better outcome in PCI.

(4) ESC-JCS Joint Symposium

New Findings of Diabetic Cardiomyopathy

国内座長：室原 豊明(名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学)

Patients with diabetes are often complicated with heart failure. Once diabetic patient manifests heart failure symptoms, his/her prognosis become worse. It is called "diabetic cardiomyopathy" when diabetic patient has a reduced cardiac function without evident coronary artery disease or other forms of cardiomyopathy. The mechanism of diabetic cardiomyopathy is believed quite complicated and it comes from metabolic disorders and mitochondrial damage of cardiomyocytes, vascular rarefaction, and tissue fibrosis etc. In this joint symposium, we will discuss the mechanisms and therapeutic targets of diabetic cardiomyopathy.

(5) KSC-JCS Joint Symposium

New Technology of Echocardiography

国内座長：泉 知里(国立循環器病研究センター 心臓血管内科)

Echocardiography has a central role in managements of various heart diseases by providing information about hemodynamics as well as cardiac morphology. However, it has some disadvantages, such as limited accuracy and reproducibility of quantification. Recently, advances in image quality of 3D echocardiography and automated quantification increase the usefulness of echocardiography in clinical practice. In addition, new technology for visualization of intracardiac flow and fusion imaging with other imaging modalities also enhance the utility of echocardiography for the management of heart failure and structural heart diseases.

In this session, progress in echocardiography and future prospects in the managements of various heart diseases will be discussed.

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.
 - 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.
2. 応募演題の採否結果は, **8月27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(2020/1/14)までに連絡があった場合に限り受理します. 以後(2020/1/15~)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84回日本循環器学会学術集会ホームページ <http://www.congre.co.jp/jcs2020/> 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84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84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/jcs2020/>

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

2019年7月3日(水)午前10:00～9月18日(水)午前6:00 新規登録締切り(時間厳守)

9月20日(金)午前6:00 修正締切り (時間厳守)

※応募演題には共同著者を含めて、COI 申告が必要となり、共同著者には COI 申告登録依頼メールが配信されます。COI 申告がない共同演者は、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2019年9月30日(月)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3日(水)午前10:00から9月18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9月20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ー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いた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(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) 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。

(5) 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

② 一般口述発表

③ ポスター発表

- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 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2019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2019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>

5. 倫理審査について

- 登録画面にて該当する法律または倫理指針を全て選択してください。対象となる研究カテゴリーを画面上に例示しています。

※詳細は登録画面をご確認ください。

6. 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。

7. 注意事項

- (1) たばこ関連企業から資金をう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(2020年1月14日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2020年1月15日～)については、発表業績として取り扱うこととし、取り消しはいたしかねます。
- (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・小林
E-mail : jcs-endai@j-circ.or.jp Tel : 03-5501-0862 Fax : 03-5501-9855

8. 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, 2019年11月28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ので, 各自ご確認ください。

9. 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。

医学生・初期研修医症例報告セッション 症例募集要項

第84回日本循環器学会学術集会では「医学生・初期研修医症例報告セッション」を開催いたします。

1. 症例応募方法

第84回日本循環器学会学術集会のホームページ(<http://www.congre.co.jp/jcs2020/>)の「演題募集」ページの「医学生・研修医症例報告セッション症例募集フォーム」から登録をお願いいたします。

2. 症例募集期間

2019年7月3日(水)～9月18日(水)午前6時必着

3. 応募内容

本企画は、第84回学術集会の会長企画セッションです。医学部学生、初期研修医を対象に英語での症例発表をしていただきます。地方会での症例報告とは異なり、十分な発表時間、討論時間を確保致します。

4. 症例内容について

未発表の循環器病症例に限ります。すでに症例報告、画像報告などの論文として発表済みの症例は受け付けません。

5. 応募資格・条件

症例応募の時点で、応募者が医学部学生、初期研修医であることを条件とします。

6. 採否通知

2019年10月にご通知いたします。

7. 開催要領および発表形式

後日発表いたします。

8. その他

COIの申告につきましては、採用者に個別にご連絡いたします。

特別セッション 症例募集要項

第84回日本循環器学会学術集会の特別企画として下記2セッションを開催いたします。セッションで議論する症例をご応募ください。

1) この症例をどうする ; How to manage this patient?

実地臨床で治療方針決定や判断に迷う症例の議論を通じて学ぶセッションです。

テーマは循環器領域の問題を広く取り上げたいと思います。

具体的には「この出血している患者の抗血小板療法をどうする?」、「この担癌患者の大動脈弁狭窄症をどうする?」、「この心不全患者の栄養をどうする?」、「この急変患者をどうする?」などのテーマ設定を行います。

Coronary, Arrhythmia, Heart failure, Structure, Emergency, Peripheral/Aortic/VTE/PH, Sudden collapse, Heart failure ACP/Rehabilitation, CV surgery, Pediatric などの分野を想定しておりますが、これに該当しない症例の応募も可です。

セッション構成

Case presentation 1st part

Audience response

Literature review

Expert opinion

Case presentation 2nd part

Conclusions

症例が採用された場合には、症例提示をお願いします。

発表言語はセッションにより英語あるいは日本語となります。

コメディカルの皆様からのご応募も大歓迎です。

2) 重大合併症はこのとき起こる

重大合併症を来した症例の議論を通じて合併症の予防や対策を学ぶセッションです。最終的にレスキュー出来なかった症例も、是非、ご応募下さい。施設名を開示して応募者御自身で発表いただいても構いませんし、施設名を非開示にして会長校が指定する他施設の医師に発表をご依頼することも可能です。セッションへの参加は医師、コメディカルに限定いたします。発表言語は日本語となります。

1. 症例応募方法

第84回日本循環器学会学術集会のホームページ(<http://www.congre.co.jp/jcs2020/>)の「演題募集」ページの「特別セッション症例募集フォーム」から登録をお願いいたします。

2. 症例募集期間

2019年7月3日(水)～9月18日(水)午前6時必着

3. 応募資格

応募の時点で応募者は本学会会員であり、かつ2019年度会費納入者であることが必要です。(但し、学部学生、修士、外国人留学生はこの限りではありません。症例採用者は各種証明書のご提出をお願いします。後日個別にご連絡いたします)

4. 採否通知

2019年10月にご通知いたします。

5. その他

通常の演題発表とは異なるため、倫理審査申告、COIの申告等は不要です。

APSC2020 Case Competition Sessions のご案内

Asian Pacific Society of Cardiology Congress 2020 (APSC2020)ではアジア地域を中心とした各国からの症例を募集し、Case Competition Sessions を開催いたします。日本からの症例応募もお待ちしております。

1. 症例応募方法

APSC2020 のホームページ (<http://www.congre.co.jp/apsc2020/>) の「Call for Abstracts」ページの「Case Competition Sessions」から個人情報の登録をお願いいたします。後日、抄録登録フォームについてご案内いたします。

2. 登録締切

個人情報登録締切 2019年9月10日(火)午前10時

抄録登録締切 2019年9月20日(金)午前6時

3. その他

優秀症例に選ばれた発表者には500米ドルを贈呈いたします。

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84回日本循環器学会学術集会では、メディカルプロフェSSIONナルを対象としたセッションを開催いたします。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。また、優秀演題はコメディカル賞審査講演会にて発表をいただき、審査のうえ表彰いたします。多数の演題応募とご参加をお待ち申し上げます。

参加資格

チーム医療スタッフ：看護師、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にご応募いただけますが、可能な限り正会員または準会員へのご入会をお願いいたします。

正会員、準会員にご入会いただきますと、コメディカル賞への応募が可能となります。

参加費

準会員：8,000円(事前申込：6,000円)、非会員：9,000円(事前申込：7,000円)(コメディカル職であることの証明書の提示が必要です)

※チーム医療セッション以外の同学術集会他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いたします。

募集演題の詳細については随時ホームページ上に掲載いたします。

2. 一般演題(口述・ポスター)：以下の演題を募集いたします。

- | | | |
|-------------------|---------------------|--------------------|
| 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いただきますようお願いいたします。

〈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

一般演題 2019年7月3日(水)午前10:00～9月20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ケースがあります。余裕を持ってお早めにご応募いただきますようお願いいたします。

演題受付は2019年7月3日(水)午前10時より開始し、シンポジウムは8月2日(金)午前6時締め切り、一般演題は9月20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いたします。ホームページから演題登録ができなかった場合、特別の配慮はいた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84回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www.congre.co.jp/jcs2020/>)から応募要項に従ってオンライン登録してください。
- 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／一般演題ポスター)の決定については、日本循環器学会チーム医療部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いたします。パスワードを紛失した場合でも、セキュリティの関係からお問い合わせには一切応じられませんのでご注意ください。
- 6) 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前の2020年1月22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、取り消しはいたしかねます。
- 7) 演題登録に関するお問合せ

第84回日本循環器学会学術集会 運営事務局 株式会社コングレ
〒541-0047 大阪市中央区淡路町3-6-13

Tel: 06-6233-9041 Fax: 06-6229-2556 E-mail: p-jcsapsc2020@congre.co.jp

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

- 日本循環器学会の臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)に関する共通指針と細則に基づき、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。

4. 演題受領通知および演題採否通知

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

演題採否通知は登録されたE-mailアドレス宛に2019年12月に送付いたしますので、必ずE-mailアドレスをご登録ください。

(一社)日本循環器学会事務局 担当: 新井

E-mail: team@j-circ.or.jp / Tel: 03-5501-0863 / Fax: 03-5501-9855

Late Breaking Clinical Studies 演題募集要項

1. 演題応募方法

第84回日本循環器学会学術集会では、セッション「Late Breaking Clinical Studies」を開催いたします。演題応募される方は、第84回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www.congre.co.jp/jcs2020/>)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

2019年7月3日(水)午前10:00～9月20日(金)午前6:00 必着(時間厳守)

※応募演題には共同著者を含めて、COI申告が必要となり、共同著者にはCOI申告登録依頼メールが配信されます。COI申告がない共同演者は、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2019年9月30日(月)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(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。

※一般演題との重複登録はできません。

3. 応募内容

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 Studies(Clinical Trials/Cohort Studies)に限ります。

【Clinical Trial】

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として扱います。

【Cohort Study】

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Cohort Studyとして扱います。

一般演題との重複投稿は堅くお断り致します。

Late Breaking Clinical Studiesに採択されなかった場合に、JCS 2020の他のセッションでの御発表を提案させていただくことがございます。

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)。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会員であり、かつ2019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2019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 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. 倫理審査について

- 登録画面にて該当する法律または倫理指針を全て選択してください。
対象となる研究カテゴリーを画面上に例示しています。
※詳細は登録画面をご確認ください。

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. 演題の採否決定

申込演題の採否は会長が委嘱する Late Breaking 査読者の採点に基づいて会長が決定します。

10. 採否通知

採択演題は2019年11月下旬までに 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. 注意事項

- 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。
- 演者・共同演者は COI には十分ご留意ください。
- 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2020年1月14日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2020年1月15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。

第3回日本循環器学会基礎研究フォーラム

■開催概要■

会 期：2019年9月6日(金)～8日(日)
会 場：東京コンベンションホール(中央区京橋)
会 長：福田 恵一(慶応義塾大学医学部 循環器内科教授)
使用言語：英語
ホームページ：<http://www.congre.co.jp/bcvr2019/>

※事前参加登録は終了しておりますが、当日、参加の受付を行っております。
みなさまのご参加をお待ちしております。

■会長校からのメッセージ

BCVR は基礎研究活性化を目的とした日本循環器学会主導の研究会です。シンポジウム、ランチョン・イブニングセミナーには、日本各地から physician scientist としてご活躍の循環器専門医の先生方を演者としてお呼びしました。概日時計システムに関しては、深田吉孝先生をはじめこの領域における我が国を先導する基礎研究者をお招きしております。したがって、「すべてが注目していただきたいセッション」となっております。1 会場で開催しますので、はじめから、最後まで、腰を落ち着かせて、各演者の発表を聴講して、勉強していただくことをお勧めいたします。Keynote lecture では、欧米から3人の先生をお呼びしました。Gerald W.Dorn II 先生からミトコンドリアダイナミックス、Rabinovitch Mariene 先生からは肺動脈性肺高血圧の病態解明、Robert Passier 先生からは iPS 細胞を活用した再生医療に関するご講演をしていただく予定です。アジア諸国からも様々な研究分野でご活躍中の先生方を多数招聘しておりますので、ご期待ください。

■タイムスケジュールについて

次ページに会期中のスケジュールを掲載しております。ご参照ください。

第3回日本循環器学会基礎研究フォーラム 日程表

	9/6 (Fri.)	9/7 (Sat.)	9/8 (Sun.)
7:00			
8:00			
9:00		Morning Seminar 「糖尿病と心不全」 座長 安斉 俊久 演者 山口 修	Symposium 4 「New technology」 座長 瀧原 圭子 望月 直樹 演者 Kim Jin-Soo 西村 智 太田 禎生 國富 晃
10:00		Keynote Lecture 1 「Mitochondrial dynamism and metabolic regulation in heart disease」 座長 簡井 裕之 演者 Gerald Dorn	Symposium 5 「Vascular biology」 座長 倉林 正彦 佐田 政隆 演者 富田 泰史 足立 健 山城義人
11:00	Opening Remarks	Symposium 3 ミトコンドリアダイナミクス」 座長 的場 聖明 坂田 泰史 演者 星野 温 池田 義之 魏 范研 北方 博規	Symposium 6 「Genomics in Cardiology」 座長 塩島 一朗 辻田 賢一 演者 長崎 正朗 加藤規弘 Kae-Woei Liang
12:00	Luncheon seminar 1 「次世代シーケンサーを用いた網羅的遺伝子解析」 座長 室原 豊明 演者 多田 隼人	Luncheon seminar 3 「脂質異常症」 座長 三浦 哲嗣 演者 有田 誠	Luncheon seminar 5 「循環器疾患に対する新しい治療」 座長 小室 一成 演者 栗原 勲 家田 真樹
13:00	Luncheon seminar 2 「DOAC関連」 座長 前村 浩二 演者 前嶋 康浩 福本 義弘	Luncheon seminar 4 「PAHについて」 座長 伊藤 浩 演者 佐藤 公雄	Luncheon seminar 6 「SGLT2阻害薬について」 座長 斎藤 能彦 演者 古波蔵 健太郎
14:00	Award Session (YIA)	Keynote Lecture 2 「Genetics, Epigenetics and Inflammation Inform Novel Therapies for Pulmonary Arterial Hypertension」 座長 福田 恵一 演者 Rabinovitch Marlene	Progress Report for Basic Research 座長 桑原 宏一郎 竹石 恭知 演者 野村 征太郎 村岡 直人 石津 宜丸 石川 泰輔 川東 正英
15:00	Symposium 1 「不整脈の分子基盤」 座長 古川 哲史 矢野 雅文 演者 牧山 武 大野 聖子 李 鍾國	Keynote Lecture 3 「Human pluripotent stem cells for cardiac disease modeling and tissue engineering」 座長 室原 豊明 演者 Robert Passier	Grant Session for Basic Research 座長 北風 政史 塩島 一朗 演者 伊藤 正道 魚崎 英毅 末富 建 杉田 純一 吉田 尚史
16:00	Symposium 2 「Aging and atherosclerosis」 座長 竹石 恭知 渡辺 昌文 演者 新村 健 Zhongjun Zhou Goo Teag Oh Hyo-Soo Kim	Sponsored Symposium 2 「概日リズム調節不全」 座長 南野 徹 桑原 宏一郎 演者 深田 吉孝 土居 雅夫 羽鳥 恵 木内 謙一郎	Closing Remarks
17:00	Sponsored Symposium 1 「恒常性の破綻と疾患」 座長 平田 健一 南野 哲男 演者 真鍋 一郎 有馬 勇一郎 Ying Yu 絹川 弘一郎		
18:00	Evening Seminar 「糖尿病領域(仮)」 座長 木原 康樹 演者 柳田 素子 村井 久純	Photo Session	
19:00		Poster Presentation	
20:00	Poster Presentation	Get-together	
21:00			

BCVR

The 3rd JCS Council Forum on Basic CardioVascular Research

第3回日本循環器学会基礎研究フォーラム

Science drives Medicine

会期

2019年
9/6 [金] ~ 8 [日]

会場

東京コンベンションホール

会長

福田 恵一

慶應義塾大学医学部 循環器内科 教授



演題登録期間

2019年4月9日(火)～6月27日(木) 正午

事前参加登録期間

2019年4月9日(火)～7月31日(水) 正午

<http://www.congre.co.jp/bcvr2019/>

2019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。

1. 対 象

2020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。

2. 助 成 額

300万円を支援金として本人宛に交付する。

3. 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(2020年4月1日時点での年齢)。

※なお、医師は準会員にはなれません。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) 2020年4月1日以降、2021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。

4. 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。

5. 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(金)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

6. 締 切

2019年10月18日(金)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。

7. 対象者の公表

2019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。

8. 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

2019年度日本循環器学会医師臨床研究助成募集要項

●趣 旨

日本循環器学会では2016年12月16日制定の脳卒中と循環器病克服5カ年計画を策定した。5戦略の1つとして策定された「人材育成」を強化するため今後活躍が期待される若手医師研究者による臨床研究を助成する。

●対 象

- 1) 国内において臨床研究に貢献が期待される医師研究者であること。
- 2) 臨床研究の対象疾患は5カ年計画に定められた重要3疾病(脳卒中, 心不全, 血管病)とする。
- 3) 応募者が主体的に研究責任者または研究分担者をつとめる研究実施計画書が作成されている臨床研究であること(研究実施計画書を添付)。
- 4) 原則, 薬剤の有効性や安全性を評価する臨床研究は原則対象としない。

●応募資格

- 1) 申請時において日本循環器学会会員(正会員)であること。
- 2) 2020年3月31日時点で満40歳未満であること。
- 3) 研究責任者または研究分担者として臨床研究を実施した実績を有すること(代表的な臨床研究に関する研究実施計画書と倫理審査委員会の承認文書を添付する。今回申請する研究も倫理審査委員会の承認を得ているものは実績に含めてよい)。
- 4) 過去に本助成金から助成を受けていないこと。
- 5) 国内外問わず他の公的資金, 学会ならび財団から同様の目的で助成金を受けている場合は対象外とする。
- 6) 1施設(教室, 診療科や講座など)からの応募は1件とする。

●選考方法: 学術委員会選考委員会の書類選考による。受賞者は毎年, 最大3名とする。

●助 成: 奨励金(200万円)×最大3名

●応募方法と提出書類:

1) および4)については, 所定フォーマットで作成し, 原本1部と1)~5)のPDFデータ(捺印有)をCDに格納し, 本会事務局宛に郵送すること(メール添付応募不可)。なお, 応募書類は返却しない。

※所定フォーマットは日本循環器学会ホームページのお知らせの各助成公募からダウンロードしてください。

- 1) 履歴書, 研究テーマ
- 2) 今回の応募研究に関する研究実施計画書(所属施設の指定の様式でよい)。
応募者本人は研究分担者でも可。
- 3) 応募者が過去において研究責任者または研究分担者をつとめた臨床研究(代表的1件)の研究実施計画書と倫理審査委員会の承認文書(所属施設の指定の様式でよい)。
- 4) 臨床研究に関する業績(論文10編以内)。
記載方法: Name, Title, Journal, Volume, Page, Year の順に記載すること。
- 5) 研究指導責任者証明書(様式自由)。
※責任者の署名または捺印必須。

●選考発表および結果報告

採択課題の発表は第84回日本循環器学会学術集会(2020年3月)において, また, 研究結果及び進捗状況は翌年の第85回日本循環器学会学術集会(2021年3月)において発表していただく。

●採択者提出書類:

- 1) 翌年の4月末までに研究費については, 使途明細表を提出頂く(採択後にフォーマットをお送りいたします)。
- 2) 今回の応募研究の倫理審査委員会承認文書を必ず提出すること。

●応募書類受付期間

2019年5月27日(月)~11月29日(金)17時郵送必着厳守

●お問合せ先・送付先

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F
(一社)日本循環器学会事務局 学術委員会 「医師臨床研究助成」
TEL: 03-5501-0863 E-mail: academy@j-circ.or.jp

2019年度日本循環器学会メディカルスタッフ(医師を除く医療専門職)研究助成募集要項

●趣 旨

日本循環器学会では2016年12月16日制定の脳卒中と循環器病克服5カ年計画を策定した。5戦略の1つとして策定された「人材育成」を強化するため今後活躍が期待されるメディカルスタッフ(医師を除く医療専門職)による臨床研究を助成する。

●対 象

- 1) 国内において臨床研究に貢献が期待されるメディカルスタッフであること。
- 2) 研究の対象疾患は5カ年計画に定められた重要3疾病(脳卒中、心不全、血管病)とする。

●応募資格

- 1) 申請時において日本循環器学会会員(正会員または準会員)であること。
- 2) 医師以外の医療専門職者であり、申請時において、大学院修士課程もしくは博士課程に在籍中あるいは卒業後3年以内かそれ相当に準ずるもの。または、それと同等の能力を有すると認められる者。
- 3) 過去に本助成金から助成を受けていないこと。
- 4) 国内外問わず他学会及び財団から同様の目的で助成金を受けている場合は対象外とする。
- 5) 1施設(教室、診療科や部門など)からの応募は1件とする。

●選考方法

学術委員会選考委員会の書類選考による。受賞者は毎年、最大3名とする。

●助 成：奨励金(50万円)×最大3名

●応募方法と提出書類：

1)～3)については、所定フォーマットで作成し、原本1部と1)～2)のPDFデータ(捺印有)をCDに格納し、本会事務局宛に郵送すること(メール添付応募不可)。なお、応募書類は返却しない。

※所定フォーマットは日本循環器学会ホームページのお知らせの各助成公募からダウンロードしてください。

- 1) 履歴書、研究テーマ
- 2) ①研究の背景・目的 ②研究計画・方法 ③期待される成果・意義 ④研究期間 ⑤これまでに受けた研究費。
- 3) 学会発表及び研究業績(論文5編以内、うち関連の深い論文に*を記載すること。)

記載方法：Name, Title, Journal, Volume, Page, Yearの順に記載する。

- 4) 研究指導責任者証明書(様式自由)。

※責任者の署名または捺印必須。

●選考発表および結果報告

採択課題の発表は第84回日本循環器学会学術集会(2020年3月)において、また、研究結果及び進捗状況は翌年の第85回日本循環器学会学術集会(2021年3月)において発表していただく。

●採択者提出書類

- 1) 翌年の4月末までに研究費については、使途明細表を提出頂く(採択後にフォーマットをお送りいたします)。
- 2) 今回の応募研究の倫理審査委員会承認文書を必ず提出すること。

●応募書類受付期間：2019年5月27日(月)～11月29日(金)17時郵送必着厳守

●お問合せ先・送付先

〒100-0011 東京都千代田区千代田1-1-1 帝国ホテルタワー18F
(一社)日本循環器学会事務局 学術委員会 「メディカルスタッフ研究助成」
TEL：03-5501-0863 E-mail：academy@j-circ.or.jp

2020年度認定FJCS(Fellow of Japanese Circulation Society)募集要項

日本循環器学会ではフェロー制度(制度名 Fellow of Japanese Circulation Society : FJCS)において、2020年度認定のFJCS会員を募集いたします。

1. FJCS 制度の概要

〈制度設立の目的〉

本会以外の大規模な学会(海外含む)ではフェロー制度があり学会の活性化に活用されている。本会においても、会員が日本循環器学会の一員である自覚と自負を持って本会の事業に積極的に参加し、本会の活性化につながるような制度としてFJCSを設ける。

〈資格の定義〉

循環器疾患の学識、診療技術や研究業績が最も高度な水準に達し、日本循環器学会の発展に顕著な貢献があり、将来的にも指導的役割を果たすことが期待される会員であることを学会が認定、顕彰するもの。なお、FJCSは終身称号とする。

〈各資格との関係性〉

FJCSと専門医：FJCSは専門医資格を得たレベルにある医師・研究者をさらに指導する立場にあるスペシャリスト。

FJCSと社員：社員は学会運営に寄与する立場であり、FJCSは研究・教育・診療のスペシャリスト。

2. 職務と権利等

〈職務〉

- 1) 年次学術集会プログラム編成、演題査読等への参画。
- 2) 地方会における教育セッション・YIA 審査等への参画。
- 3) Circulation Journal 査読。
- 4) 日本循環器学会ガイドライン作成におけるコメント。
- 5) その他。

〈FJCS 会員の権利 ※Emeritus Fellow の場合は2)を除く〉

- 1) FJCS(Fellow of Japanese Circulation Society)の称号を氏名の後に記載、呼称する権利。
- 2) 年次学術集会の参加費免除。
- 3) 年次学術集会の宿泊事前予約。

〈Emeritus Fellow of JCS〉

FJCS 会員が年度の4月1日の時点で70歳に達した場合は、「Emeritus Fellow」と称号を変更する。

〈年会費〉

20,000円(正会員の年会費とは別)。

なお、Emeritus Fellow はFJCSの年会費を免除する。

(ただし、Emeritus Fellow には年次学術集会の参加費免除の権利は無くなる。)

3. 審査方法

WEB 申請で受け付けた内容を審査会で審査する。

〈FJCS 会員の審査基準〉

- 研究実績(筆頭著者及び共著者となっている論文数)
- 学会への貢献

役員の就任歴(本部及び支部)、AHA JCS-ITC コースディレクター・ファカルティ

年次学術集会への応募演題の査読歴、Circulation Journalの査読歴ならびに年次学術集会における一般演題以外の演題の座長、演者

4. 申請要件

以下の6項目を充足していること.

- 1) 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. 準会員は対象外.
- 2) 学位として医師は博士以上, その他の職種の場合は修士以上であること.
- 3) 専門分野が「基礎」または「臨床」であること. 職種は問わない.
- 4) WEB申請を受付期間内に完了すること. 以下の審査を行う.

専門・学歴・職歴, 研究実績, 教育実績, 本会への貢献など.

職位あるいは専門医取得後の年数は考慮しない.

※重要

研究実績における論文業績数は審査で重視されるため, 論文リストは可能な限り申請すること. また, 本会への貢献は支部委員, 支部幹事, 支部評議員歴等も含まれるため, こちらも可能な限り申請すること.

- 5) 推薦人として2名からの推薦を有すること.

(1)本会理事2名 又は (2)本会理事1名と関連・循環器関連学会理事1名.

既に他の循環器病学関連のフェローシップを有する場合も, 新たに推薦を要する.

本会より推薦人に推薦の事実を確認するため, 推薦状等は必要としない.

推薦は他薦とする. 本会理事, 関連・循環器関連学会理事による自薦は認めない.

- 6) 本会の禁煙ポリシー「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」への同意.

※WEB申請フォーム内でのチェック.

- 7) 審査料(10,000円)及び年会費を完納していること.

※重要

過去の審査において再申請(1回限り)が認められている申請者は審査料不要.

5. 申請方法

申請期間中にホームページのWEB申請フォームから必要事項を入力し, 登録を完了すること.

6. 日 程

2019年 8月~9月: 申請期間

10月~11月: 審査期間

12月: 審査結果通知

2020年 3月: 第84回日本循環器学会学術集会(3/13~15)にて公示

【お問い合わせ】

一般社団法人日本循環器学会

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18階

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

循環器専門医制度

専門医制度委員会

2019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30日～4月1日 10:00まで 申請期間が当初より延長になりました	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18日(日)	筆記試験施行(※5) 済 横浜, 大阪
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。
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いたしません。
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」のみ返却いたします。)
- ※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いたします。
- 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」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いたしません。

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(3,000(税抜)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いたします。

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いたしましたので、下記のとおり再発行を申請いたします。

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いたします。

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(¥3,000(税抜))が必要です。申請書到着後、請求書を送付いたします。

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

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

※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いたします。

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

2019年4月以降に開催される地方会の演題登録分から演題登録システムが変わりました。

登録手順は、各地方会ホームページに御座います登録手順をご覧ください。

第122回北海道地方会

会 期：2019年11月23日(土)
会 場：北海道大学学術交流会館(札幌市)
会 長：紙谷寛之
(旭川医科大学 心臓大血管外科学分野)

第169回東北地方会

会 期：2019年12月7日(土)
会 場：仙台国際センター(仙台市)
会 長：下川宏明(東北大学 循環器内科学分野)

第253回関東甲信越地方会

会 期：2019年9月28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：松本直也(日本大学 循環器内科学分野)

第254回関東甲信越地方会

会 期：2019年12月7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：鈴木 洋(昭和大学藤が丘病院)

第255回関東甲信越地方会

会 期：2020年2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：藤田英雄(自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器内科)

第256回関東甲信越地方会

会 期：2020年6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：小野 稔(東京大学心臓外科)

第154回東海・

第139回北陸合同地方会

会 期：2019年10月19日(土)・10月20日(日)
会 場：金沢商工会議所会館(金沢市)
会 長：竹村博文(金沢大学 先進総合外科学講座)

第128回近畿地方会

会 期：2019年11月30日(土)
会 場：大阪国際会議場(大阪市)
会 長：是恒之宏(国立病院機構大阪医療センター)

第115回中国地方会

会 期：2019年11月30日(土)
会 場：JMS アステールプラザ(広島市)
会 長：榎野 新
(労働者健康安全機構 中国労災病院)

第115回四国地方会

会 期：2019年12月7日(土)
会 場：高知市文化プラザかるぼーと(高知市)
会 長：川井和哉(社会医療法人近森会近森病院)

第127回九州地方会

会 期：2019年12月7日(土)
会 場：久留米シティプラザ(久留米市)
会 長：福本義弘(久留米大 心臓・血管内科部門)

海外学会情報

ESC Congress 2019

—Together with World Congress of Cardiology—
会 期：2019年8月31日(土)～9月4日(水)
開催地：パリ(フランス)
U R L：<https://www.escardio.org/Congresses-&-Events/ESC-Congress>

KSC2019

会 期：2019年10月18日(金)～20日(日)
開催地：Grand Walkerhill, Seoul, Korea
U R L：<https://www.ksc2019.or.kr:4456/>

AHA2019

会 期：2019年11月16日(土)～18日(月)
開催地：フィラデルフィア(アメリカ)
U R L：https://professional.heart.org/professional/EducationMeetings/MeetingsLiveCME/ScientificSessions/UCM_316900_ScientificSessions.jsp

ACC2020

会 期：2020年3月28日(土)～30日(月)
開催地：シカゴ(イリノイ)
U R L：https://accscientificsession.acc.org/?_ga=2.195336559.2136656980.1564656323-1070790182.1425881673

その他の学会開催情報

第8回「栄養とエイジング」国際会議

日 程：2019年10月1日(火)～2日(水)
会 場：国際連合大学 ウ タント国際会議ホール
メインテーマ：“平均寿命と健康寿命が一致する社会の実現”

概 要：世界に先駆けて超高齢社会を迎えている日本がアジア全体を見据え、栄養とエイジングの分野で「健康寿命の延伸」実現の方向性を示し、世界に貢献することを目指した企画。多様化する超高齢社会で個別化栄養をテーマに、人が健康に生きていく上で欠かせない食事・栄養・運動を対象として、人工知能やビッグデータなどの新技術／データサイエンスを駆使した新たな研究や社会実装手法がどのように私たちの健康の未来を拓くか議論する。

主 催：特定非営利活動法人国際生命科学研究機構 (ILSI Japan)

URL：<http://www.ilsijapan.org/ILSIJapan/LEC/Aging/Aging191001.php>

ソルト・サイエンス・シンポジウム2019

日 程：2019年10月17日(木)
会 場：品川区立総合区民会館(きゅりあん)
1F 小ホール(東京都品川区東大井)
テーマ：海水・塩と温泉
参加費：無料(希望者は財団にFax, メール等で事前に申し込み)

※詳細はWEBサイトをご確認ください。

主 催：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

Complex Cardiovascular Therapeutics (CCT) 2019

日 程：2019年10月24日(木)～26日(土)
会 場：神戸国際展示場・神戸ポートピアホテル
参加登録：ホームページから事前参加登録
受付締切：2019年9月13日(金)
研究会HP：<http://www.cct.gr.jp/2019/index.html>
問合先：〒440-0886 愛知県豊橋市東小田原町48番地
セントラルレジデンス201 CCT2019事務局
Tel. 0532-57-1275 Fax. 0532-52-2883
E-mail: secretariat@cct.gr.jp

千里ライフサイエンスセミナー N4

「感覚のサイエンス～豊かな社会の実現に向けて～」

日 程：2019年11月26日(火)10:30～16:20
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
(大阪メトロ御堂筋線・北大阪急行 千里中央

駅 北口すぐ)

参加費：無料

定 員：200名(定員になり次第、締め切り)

趣 旨：外界や生体内部の必要な情報を効率よく集めるために進化してきたのが感覚器であり、人は視覚・聴覚・触覚・嗅覚・味覚のいわゆる五感とともに、痛覚、痒覚、平衡感覚、内臓感覚や温度感覚などの感覚を有する。それらの感覚を使うことで、敵、食料、異性などの存在を認識できるだけでなく、他者とのコミュニケーションを図ることができ、感覚機能は生存のみならず社会生活を送るためにも重要である。また、老化や病気による感覚機能の低下は認知症や車の運転能力の低下などにつながる大きなリスクファクターであり、超高齢化社会の我が国において、感覚器の機能維持は喫緊の社会的課題である。今まで各感覚器研究は個別に行われることが多かったが、今回、我が国で活発に感覚器研究を行っている研究者が会し、各感覚器研究の最新知見を講演し、感覚刺激の受容・伝達・処理・認知のメカニズムや感覚器研究の社会実装に向けた今後の可能性や課題について討議する。

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

申込先：セミナー N4 事務局

Tel. 06-6873-2001 Fax. 06-6873-2002

E-mail: dsp-2019@senri-life.or.jp

主 催：公益財団法人千里ライフサイエンス振興財団

詳細：<http://www.senri-life.or.jp/seminar/seminar-1-20191126a.html>

研究助成

第30回(2019年度)研究助成等募集のお知らせ

(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ます。2019年4月1日より、次のとおり募集を行います。

公募事業：

①研究助成

- (1)個人研究 1件100万円を限度に、6件
- (2)共同研究 1件200万円を限度に、5件

②国際交流助成

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

③論文表彰(副賞50万円) 2件

応募締切日(当日消印有効)

①については、2019年4月25日

※終了いたしました。

②については、

前期分2019年4月25日(出発が2019年7月1日から2020年2月29日まで) ※終了いたしました。

後期分2019年12月31日(出発が2020年3月1日から2020年6月30日まで) ※受付中

③については、2019年12月31日 ※受付中

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してください。

問合先：〒113-8570 東京都文京区湯島2丁目31番20号 フクダ電子(株)春木町ビル内 公益財団法人 福田記念医療技術振興財団事務局

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

URL：http://www.fukudakinen.or.jp/

令和元年度(2019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45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(1979年4月1日以降に生まれた者)。

B. 第10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10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7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：2019年9月1日(日)～10月15日(火)

消印有効

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

公益財団法人 日本心臓財団

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

E-mail: shinsei@jhf.or.jp

URL：http://www.jhf.or.jp/

日本心臓財団・バイエル薬品 第33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(1980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) 2020年4月1日～2021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しとなる可能性有り。

応募方法：下記ホームページをご覧ください。

応募期間：2019年10月1日(火)～11月30日(土)

消印有効

問合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

URL：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。

※2018年11月申込より、ACLS プロバイダー更新は、BLS プロバイダーの有効期限を問わない(有効期限が経過していても良い)といたしました。

JCS-ITC2019/09/07-08 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：2019年9月7日(土)、8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)

8月19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-ITC2019/09/15-16 東北支部山形市医師会館 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年9月15日(日)、16日(月)

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)

7月29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@acsl-jcs.org

JCS-ITC2019/09/14-15 関東甲信越支部相澤病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年9月14日(土)、15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)

8月26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-ITC2019/09/15-16 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：2019年9月15日(日)、16日(月)

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)

8月7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-ITC2019/09/14-15 近畿支部和歌山県立医科大学 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年9月14日(土)、15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)

8月18日(月)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・
芥野正子

Phone: 06-6229-3456 / Fax: 06-6229-2556

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

JCS-ITC2019/09/21-22 東北支部むつ総合病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年9月21日(土)、22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)

9月12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@acsl-jcs.org

JCS-ITC2019/09/21-22九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

日 程：2019年9月21日(土)，22日(日)
 会 場：熊本市医師会熊本地域医療センター
 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)
 8月18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-ITC2019/09/21-22関東甲信越支部本郷マッシュアップスタジオ AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年9月21日(土)，22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)
 9月4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-ITC2019/09/28-29 四国支部近森病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年9月28日(土)，29日(日)
 会 場：近森病院
 コースディレクター：川井和哉(近森病院循環器科)
 9月13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

JCS-ITC2019/09/28-29東海支部御前崎市立御前崎総合病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年9月28日(土)，29日(日)
 会 場：御前崎市立御前崎総合病院
 コースディレクター：豊嶋敏弘(静岡厚生病院)
 8月18日(日)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-ITC2019/09/28-29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：2019年9月28日(土)，29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)
 9月1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・芥野正子
 Phone: 06-6229-3456/Fax: 06-6229-2556
 E-mail: jcsitc-kinki@congre.co.jp

JCS-ITC2019/09/28-29九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：2019年9月28日(土)，29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)
 8月27日(火)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
 E-mail: yoshidak@cc.saga-u.ac.jp

JCS-ITC2019/09/28-29 中国支部山口大学医学部 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年9月28日(土)，29日(日)
 会 場：山口大学医学部
 コースディレクター：中木村和彦(山口労災病院 麻酔科)
 8月27日(火)まで募集(延長の場合あり)
 問合せ：日本循環器学会中国支部事務局 大坪順子
 Phone: 080-2933-8695/Fax: 0836-22-2246
 E-mail: nichijun@yamaguchi-u.ac.jp

JCS-ITC2019/09/28-29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：2019年9月28日(土)，29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)
 8月28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-ITC2019/10/12-13中国支部岡山赤十字病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年10月12日(土)，13日(日)
会 場：岡山赤十字病院
コースディレクター：吉川慶三(倉敷リバーサイド病院)
9月24日(火)まで募集(延長の場合あり)
問合せ：日本循環器学会中国支部事務局 大坪順子
Phone: 080-2933-8695/Fax: 0836-22-2246
E-mail: nichijun@yamaguchi-u.ac.jp

JCS-ITC2019/10/12-13北海道支部製鉄記念室蘭病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年10月12日(土)，13日(日)
会 場：製鉄記念室蘭病院
コースディレクター：高橋 弘(製鉄記念室蘭病院)
9月30日(火)まで募集(延長の場合あり)
問合せ：日本循環器学会北海道支部事務局 永井利幸
Phone: 011-706-6973/Fax: 011-706-7874
E-mail: hokucirc@med.hokudai.ac.jp

JCS-ITC2019/10/12-13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：2019年10月12日(土)，13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)
9月3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-ITC2019/10/12-13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：2019年10月12日(土)，13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)
9月11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-ITC2019/10/12-13東海支部名古屋医療センター AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年10月12日(土)，13日(日)
会 場：名古屋医療センター
コースディレクター：都築通孝(名古屋第一赤十字病院)
9月24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-ITC2019/10/13-14東北支部山形市医師会館 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年10月13日(日)，14日(月)
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)
8月26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-ITC2019/10/19-20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：2019年10月19日(土)，20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)
9月22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・芥野正子
Phone: 06-6229-3456/Fax: 06-6229-2556
E-mail: jcsitc-kinki@congre.co.jp

JCS-ITC2019/10/19-20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

日 程：2019年10月19日(土)，20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)
10月2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-ITC2019/10/19-20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：2019年10月19日(土)，20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)
9月30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-ITC2019/10/26-27北海道支部砂川市立病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年10月26日(土)，27日(日)
 会 場：砂川市立病院
 コースディレクター：高橋 弘(製鉄記念室蘭病院)
 10月7日(月)まで募集(延長の場合あり)
 問合せ：日本循環器学会北海道支部事務局 永井利幸
 Phone: 011-706-6973/Fax: 011-706-7874
 E-mail: hokucirc@med.hokudai.ac.jp

JCS-ITC2019/10/26-27東北支部平鹿総合病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年10月26日(土)，27日(日)
 会 場：平鹿総合病院
 コースディレクター：藤田康雄(秋田赤十字病院)
 10月15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: aclsjcskanto@acsl-jcs.org

JCS-ITC2019/11/02-03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：2019年11月2日(土)，3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)
 10月6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・芥野正子
 Phone: 06-6229-3456/Fax: 06-6229-2556
 E-mail: jcsitc-kinki@congre.co.jp

JCS-ITC2019/11/02-03四国支部坂出市立病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年11月2日(土)，3日(日)
 会 場：坂出市立病院
 コースディレクター：吉川 圭(坂出市立病院)
 10月7日(月)まで募集(延長の場合あり)
 問合せ：坂出市立病院 吉川 圭
 Phone: 070-5516-8708/Fax: 0877-46-2377
 E-mail: kei@kayy.sakura.ne.jp

JCS-ITC2019/11/02-03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：2019年11月2日(土)，3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)
 10月2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-ITC2019/11/09-10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：2019年11月9日(土)，10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)
 11月2日(土)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-ITC2019/11/16-17九州支部鹿児島医療センター AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2019年11月16日(土)，17日(日)
 会 場：鹿児島医療センター
 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)
 10月30日(水)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-ITC2019/11/16-17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：2019年11月16日(土)，17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)
 10月30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-ITC2019/11/23-24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：2019年11月23日(土), 24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)

10月27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・

芥野正子

Phone: 06-6229-3456/Fax: 06-6229-2556

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

JCS-ITC2019/11/23-24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：2019年11月23日(土), 24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)

11月4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

●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：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

BLS プロバイダーカード-インストラクターカードの有効期限は問わない

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。

JCS-ITC2019/09/22東海・北陸支部合同名古屋医療センター AHA ACLS EP プロバイダーコース

日 程：2019年9月22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)

9月2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

JCS-ITC2019/10/20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：2019年10月20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)

10月2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-ITC2019/11/23北海道支部製鉄記念室蘭病院 AHA ACLS EP プロバイダーコース

日 程：2019年11月23日(土)

会 場：製鉄記念室蘭病院

コースディレクター：高橋 弘(製鉄記念室蘭病院)

10月28日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：日本循環器学会北海道支部事務局 横式尚司

Phone: 011-706-6973/Fax: 011-706-7874

E-mail: hokucirc@med.hokudai.ac.jp

第7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 2019 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) 以下3)4)5)を任意の形式で、2)を所定の形式(学会ホームページよりダウンロードすること)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 2019 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 2019 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

2019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

2019年9月6日(金)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: 小嶋

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

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

教育映像教材販売のご案内

教育研修部会

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

※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. 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46回循環器教育セッション DVD-ROM ¥5,200(税込) 2018年3月23日(金)～25日(日)

単位申請期限：2020年3月31日(火)

セッションⅠ

1. 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))

2. 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)

※Ⅱ・Ⅲについては、サブテーマ毎に座長が入れ替わる例年と異なった企画となっております。

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

1. 不整脈

座長：池田 隆徳(東邦大学 循環器内科学)

渡邊 英一(藤田医科大学 循環器内科)

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(藤田医科大学 循環器内科)

3. 倫理

座長：尾崎 行男(藤田医科大学 循環器内科)

田邊 健吾(三井記念病院 循環器内科)

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

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)

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)

3. 高血圧

座長：代田 浩之(順天堂大学 循環器内科学)

赤石 誠(東海大学医学部附属東京病院 循環器内科)



JCS2019

第47回 循環器教育セッション

会場：パシフィコ横浜 国立大ホール 日時：2019年3月29～31日

DVD-ROM発売!!

DVDはインターネット接続環境でご視聴いただけます。

7月
発行予定

価格 **5,200円** (送料、税別)

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

学会1日目 3月29日(金)

I-1. 経皮的僧帽弁形成術 (MitraClip)

座長：
齋藤 滋 (湘南鎌倉総合病院 循環器内科)
荒井 裕国 (東京医科歯科大学 心臓血管外科)
演者：
天木 誠 (国立循環器病研究センター
心臓血管内科部門心不全科)
大野 洋平 (東海大学 内科学系循環器内科学)

I-2. 先天性心疾患のカテーテル治療

座長：
細川 忍 (徳島赤十字病院 循環器内科)
森野 禎浩 (岩手医科大学 内科学講座循環器内科分野)
演者：
原 英彦 (東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科)
白井 伸一 (小倉記念病院 循環器内科)

教育セッションII

学会2日目 3月30日(土)

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)
演者：
赤澤 宏 (東京大学 循環器内科学)
藤田 雅史 (大阪国際がんセンター 腫瘍循環器科)
山田 典一 (桑名市総合医療センター 循環器内科)

II-2. 心不全診療 Up to Date: 高齢化を考える

座長：
増山 理 (兵庫医科大学 内科学循環器内科)
筒井 裕之 (九州大学 循環器内科学)
演者：
絹川 弘一郎 (富山大学 第二内科)
木原 康樹 (広島大学 循環器内科学)
弓野 大 (ゆみのハートクリニック)

教育セッションIII

学会3日目 3月31日(日)

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 (藤田医科大学 循環器内科)
伊刈 裕二 (東海大学 循環器内科学)
演者：
尾崎 行男 (藤田医科大学 循環器内科)
伊藤 浩 (岡山大学 循環器内科学)
宮内 克己 (順天堂大学 循環器内科)

III-2. 最近の不整脈管理

座長：
池田 隆徳 (東邦大学医療センター
大森病院 循環器内科)
志賀 剛 (東京女子医科大学 循環器内科)
演者：
志賀 剛 (東京女子医科大学 循環器内科)
草野 研吾 (国立循環器病研究センター 心臓血管内科)
真中 哲之 (浅草ハートクリニック)

※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。

●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

■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47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47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。)

2019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_ES47

<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



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。

これ一枚で**51セッション 242延べ座長・演者、
55時間収録!**

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)

発行予定
7月1日

<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

Minimalist Lessons from the First TAVI Program in Rouen
A Journey from the Initial Case to Sustain Success

真下記念講演

1 セッション

Recent Progress in iPS Cell Research and Application

会長講演

1 セッション

"Futurability" for Cardiology and Cardiovascular Surgery

代表理事講演

1 セッション

Aims of Our JCS

大阪宣言

1 セッション

"まごころ"のおくりもの ～みんなでつなごう心臓移植～

臓器移植法制定20周年記念鼎談

1 セッション

会長特別講演 2

1 セッション

IL-6, Anti-IL-6R Antibody and Arid5A for the Therapy of
Autoimmune Diseases Including Aortitis as Well as Septic Shock

国際名誉会員就任講演

1 セッション

The History of Cardiac Catheterization

特別講演 1～10

10 セッション

01. GI Bleeding during LVAD Support: Pathophysiology and Therapy
02. Enhancing Engraftment with Epicardial-Derived Cells and a Notch-Signaling Hydrogel
03. iPS Cells Derived Cardiac Progenitors and Smarter Exosomes from Engineered Stem Cells for Cardiac Repair
04. History and Future Outlook on the Development of Cardiovascular Surgical Techniques
05. History and Future Outlook of Cardiovascular Surgery
06. Mesenchymal Stem Cells, Cardiac Reparative Macrophages and Myocardial Infarction
07. Observations on the Pathogenesis of Atherosclerosis
08. Current Situation and Future Outlook of Surgeries for Congenital Heart Diseases
09. Diabetic Foot Care as a Model for Health Systems Evolution and Innovation in the Era of NCDs (Non-communicable Diseases)
10. Seize the Opportunity of The Times to Promote the Quality of Cardiovascular Surgery in China

招待講演 1～3

3 セッション

01. Efficacy of a Wearable Cardioverter-Defibrillator after Myocardial Infarction: Results of the Vest Prevention of Early Sudden Death Trial (VEST)
02. Beyond Statins: Where to in 2018?
03. Anticoagulation for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation: Current Status and Future Perspectives

会長特別企画 1、3～11、13～18、20～22

21 セッション

01. 循環器領域における IoT 技術の進歩
03. Case Report Award Session (CRAS) Surgery Session
04. Case Report Award Session (CRAS) Internal Medicine Session
- 05 (HF). LVAD ～ up-to-date and future ～
06. Meet the Editor-in-Chief of Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology -How to Submit a Strong Manuscript
07. Asian Pacific CVS Summit
08. 個人情報法を踏まえた臨床研究のあり方
09. 新たな循環器専門医制度構築に向けての最近の動向（専門医制度委員会共同企画）
- 10-1. これからの心臓外科女性医師～男女共同参画に向けて～
- 10-2. 医療界の 202030 ～意識を変える・組織を変える～（男女共同参画委員会共同企画セッション）
- 10-3. 女性循環器医ネットワーク：JCS-JJC 創設
11. 心血管疾患の臨床疫学研究の課題と展開～臨床から地域へ、地域から臨床へ～
13. 生物統計が解決！臨床研究ビットフォール
- 14 (HF). 心不全における非薬物治療へのターニングポイントは？
- 15 (HF). 複雑重症心不全とどう戦うか？～Two heads or Too many cooks?～（U40 心不全ネットワーク共同企画）
16. 緩和医療の Futurability ～高度化する医療のなかで緩和・終末期医療を考える～
17. 循環器救急疾患における診断と治療
- 18 (O). Onco-Cardiology ～がんと循環器診療における新たな関係～
20. 新しい時代を迎える大型血管炎の診断・治療の最前線
21. Futurability of Medical Device Development ～Let's Lead the World by Bringing Together the Power of Industry, Government and Academia in Japan and the United States～
22. 地域をまもる～各地での地域医療連携の取り組み～

プレナリーセッション 1～9

9 セッション

- 01 (HF). "Futurability" of Therapeutic Strategy of Heart Failure
- 02 (A). Recent Progress in Catheter Ablation for Ventricular Tachyarrhythmias
- 03 (IM). The Recent Advances in the Assessment of Valvular Heart Diseases with Imaging Modalities
04. Futurability of Regeneration Therapy
- 05 (O). Multilayered Cardiovascular Genetics
- 06 (P). Surgical Treatment and Re-intervention for Adults with Congenital Heart Disease
- 07 (CAD). Translational Research for Coronary Artery Disease
- 08 (HF). Revolutionary Strategy for Heart Failure Prevention
- 09 (IM). Development of Imaging in the Assessment of Myocardial Ischemia

※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

TEL 0120-046-844

FAX : 03-6368-9509

Mail : jcsdvd@medicalvista.jp

第82回日本循環器学会学術集会 DVD-ROMのお申込

価格 1部 ¥5,200 (送料、税込)

お申込方法

① インターネットの場合

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

https://www.medicalvista.jp/jcs_dvd

② FAXの場合

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

お支払方法

<お申込者個人名の場合>

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

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

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

DVDの発送はお支払い確認後、随時対応します。

<団体又は法人名の場合>

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

DVD納品後のお支払いにつきましてもお申し出いただければ可能でございます。

第82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。)

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		

事務局からのお知らせ

〈会員ポータルサイトについて〉

皆様の登録情報や年会費お支払い状況、学会集会・地方会などの日程・専門医の取得単位数の確認などを行うことができます。また、ご住所などの変更・留学/帰国申請・専門医自己申告単位の申請等も行えます。

会員ポータルサイトへは、ホームページ <http://www.j-circ.or.jp/> → [会員ポータルサイト](#) からアクセスいただけます。

登録にはメールアドレスが必要となり、会員番号・設定頂いたパスワードでログインしてご利用いただけます。

なお、会員ポータルサイトは利用いただけるブラウザ(インターネット接続ソフト)が限られております。ご了承ください。

PC・Mac：Microsoft Edge, Google Chrome, Firefox, Apple Safari
(Internet Explorer は対応しておりません)

モバイル：Android5以降 Chrome Android スマートフォン・タブレット
iOS11.3以降 Apple Safari iPhone, iPad 等

メールアドレス登録がお済みでない方は、メールアドレス：henkou@j-circ.or.jp よりご連絡をお願いいたします。追ってパスワード設定のメールをお送りいたします。

〈メールアドレス/勤務先(所属医療機関)/ご自宅住所等の届出について〉

学会からのお知らせ・年会費請求書などを確実にお手元にお届けできるよう、随時、メールアドレス/勤務先(所属医療機関)/ご自宅住所等の届出をお願いしております。

[会員ポータルサイト\(ホームページ <http://www.j-circ.or.jp/> → \[会員ポータルサイト\]\(#\)\)](#)からの変更をお勧めしておりますが、最終ページの「登録事項変更届」もご利用いただけます。

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、Eメールアドレスの登録を是非お願いいたします。

〈会員限定ホームページにつきまして〉

会員限定ホームページは、会員ポータルサイトの開設に伴い統合されております。会員ポータルサイトにログインしご利用ください。

従いまして、UMIN(大学病院医療情報ネットワーク)の新規ID取得申請は終了いたしました。引き続きUMIN IDはご利用いただけますが、ご利用方法につきましては直接UMINセンターにお願いいたします。

● 学会に関する問い合わせは下記事務局までご連絡ください。

(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(下記のどの担当か不明の場合)	admin@j-circ.or.jp	03-5501-0861
登録事項変更・入会・退会等	henkou@j-circ.or.jp	
Circulation Journal	cj@j-circ.or.jp	
Circulation Reports	cr@j-circ.or.jp	
地方会	chihokai@j-circ.or.jp	
BLS/ACLS 関連(AHA 心肺蘇生法講習)	itc@j-circ.or.jp	
IT/Database(JROAD 他)関連	itdatabase@j-circ.or.jp	
ダイバーシティ	divercity@j-circ.or.jp	
会員ポータルサイト	jcs-portal@j-circ.or.jp	
ガイドライン関連	jcsGL@j-circ.or.jp	
学術集会	meeting@j-circ.or.jp	03-5501-0862
各請求書・年会費等	keiri@j-circ.or.jp	03-5501-0863
予防関連	j-yobou@j-circ.or.jp	
禁 煙	nonsmoking@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	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

[会員ポータルサイトからのお届けをお勧めしております]

TEL (03) 5501-0861

FAX (03) 5501-9855

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

Web : <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：)					
所属医療機関・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：					
所属支部：					
※所属支部は勤務先または自宅の所在地から選択いただけます。記載がない場合は勤務先所在地にて登録いたします。					
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。