

日本循環器学会 会告

Contents

- 4 日本循環器学会会員の皆さまへのお知らせ(事務局より)
- 5 第85回日本循環器学会学術集会・World Congress of Cardiology 2021
 - 開催概要
 - プレナリーセッション, シンポジウム公募演題募集要項
 - 一般演題応募要領
 - Late Breaking(Clinical Trials / Cohort Studies)演題募集要項
 - チーム医療セッション演題募集要項
 - 第11回日本循環器学会コメディカル賞募集要項
- 30 第4回日本循環器学会基礎研究フォーラム
- 31 2021年度認定FJCS(Fellow of Japanese Circulation Society)募集要項
- 33 2020年度日本循環器学会医師臨床研究助成募集要項
- 34 2020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
- 35 2020年度日本循環器学会留学支援助成募集要項
- 37 循環器専門医制度
 - 2020年度第31回循環器専門医資格認定審査筆記試験中止について
 - 循環器専門医研修単位登録受付新システムについて
 - 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J-OSLER ユーザー登録受付中!
 - 「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
- 42 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
- 45 ACLS 講習会情報
- 47 教育映像教材販売のご案内
- 53 事務局からのお知らせ
 - 登録事項変更届

2020 No.3

頻脈性心房細動治療に
テープ剤という選択肢。



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)

β₁ ビソノテープ[®] 2mg・4mg・8mg

(ビソプロロール・テープ剤) *Bisono[®] tape 2mg・4mg・8mg*

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 汗をかい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時間ごとに貼りかえる。なお、年齢、症状により1日1回4mgから投与を開始し、1日最大投与量は8mgとする。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が

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時間ごとに貼りかえる。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)乾癬の患者又は乾癬の既往のある患者 (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、血液等に関する検査を行うこと。(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、症状が悪化し、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が、本剤を投与中止するなど適切な処置を行うこと。3.相互作用 併用注意(併用に注意すること) 交感神経系に対し抑制的に作用する薬剤(レセルピン等)、血糖降下剤(インスリン製剤、トルブタミド等)、Ca拮抗剤(ベラパミル塩酸塩、ジルチアゼム塩酸塩等)、ジギタリス製剤(ジゴキシン、メチルジゴキシン)、クロニジン塩酸塩、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(承認時まで):総症例数789例中、副作用が報告されたのは233例(29.5%)であり、その主なものは、適用部位そう痒感56例(7.1%)、適用部位皮膚炎29例(3.7%)、適用部位紅斑17例(2.2%)等であった。また、主な臨床検査値異常変動は、血中トリグリセリド増加20例(2.5%)、ALT(GPT)の上昇13例(1.6%)、血中尿酸増加12例(1.5%)、好酸球百分率増加12例(1.5%)等であった。頻脈性心房細動 臨床試験(承認時まで):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。



2020年1月作成 (BTA4107I)



経口FXa阻害剤

薬価基準収載

リクシアナ[®]錠・OD錠
15・30・60mg

一般名：エドキサバントシル酸塩水和物
処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先を含む)



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2020年1月作成



抗血小板剤

薬価基準収載



エフィエント[®]錠 2.5mg 5mg
3.75mg
OD錠 20mg

一般名 / プラスグレル塩酸塩
処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。



Daiichi-Sankyo

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2020年3月作成

日本循環器学会会員の皆さまへのお知らせ(事務局より)

謹啓 国内の新型コロナウイルス感染も一時は沈静化するかと思われておりましたが、経済活動の復活と時を同じくして、東京を中心に新規感染者が増加の傾向を示しております。一方、世界経済をはじめ市民生活に大きな打撃を与えているだけでなく、新型コロナウイルス感染者を積極的に受け入れてきた病院を中心に経営に大きな影響を及ぼしていると聴き伺っています。一日も早く、ワクチンや有用な薬剤の開発に成功し、収束を迎えることを切に願っております。

さて、前回の会告でも申し述べました通り、日本循環器学会でも予定されていた学術集会、研修会、会議、試験等が中止、順延、開催方法の変更になりました。その一部に関しましては再度この会告でもお知らせしております。また、本誌に開催予定を掲載させていただいている研修会等も今後の新型コロナウイルスの感染拡大状況によって、中止や日程の変更があるかもしれません。日本循環器学会事務局では中止や日程の変更があった場合、可及的速やかにメール・ホームページ・会告等の各種手段を講じ、会員の皆様にお知らせしていきます。

多くのスケジュールが変更を余儀なくされ、予定が立てにくい昨今ではありますが、事務局といたしましては早く正確な情報を先生方にお届けすることをお約束いたします。会員の先生方におかれましてはご自愛の上、一日も早く普段の診療と生活が戻りますことをお祈り申し上げます。

謹白

一般社団法人日本循環器学会
事務局長 田渕 一郎

第85回日本循環器学会学術集会・World Congress of Cardiology 2021

開催概要

会 期：2021年3月26日(金)～28日(日)
会 長：斎藤 能彦(奈良県立医科大学 循環器内科)
会 場：パシフィコ横浜

合同開催

World Congress of Cardiology 2021

会 期：2021年3月26日(金)～28日(日)

会 長：福田 恵一(慶應義塾大学 循環器内科)

会 場：パシフィコ横浜

メインテーマ：Next Stage —Future of Medicine & Community—

お問い合わせ先

第85回日本循環器学会学術集会 運営準備室

Tel：03-3263-2359(平日10：00～17：00) Fax：03-3263-8693

E-mail：jcs2021@c-linkage.co.jp

<https://www.c-linkage.co.jp/jcs2021>

World Congress of Cardiology 2021 運営準備室

Tel：03-3508-1214(平日9：30～17：30)

E-mail：wcc2021@convention.co.jp



第85回日本循環器学会
学術集会HP

1. 美甘レクチャー(日本心臓財団美甘基金)

Eric Olson (The University of Texas Southwestern Medical Center)

2. 真下記念講演

本席 佑(京都大学高等研究院)

3. WCC Special Lecture

山中 伸弥(京都大学 iPS 細胞研究所)

4. 特別企画「医療と健康の MIRAI」

「医療と健康の MIRAI-Future HealthTech for Life-」をテーマに、未来の医療を体験できる特別展示を行います。遠隔医療のデモンストレーションや、コミュニケーションロボットの実演など、先端医療を支える医療機器・医療情報に関わる幅広い展示企画を予定しています。ご期待ください。

5. 海外招聘演者(2020年8月6日現在)

Eric Olson

(UT Southwestern Medical Center, Molecular biology, USA)

Haig Aghajanian

(University of Pennsylvania, USA)

Hossein Ardehali

(Northwestern University, USA)

John C Burnett Jr

(Mayo Clinic, USA)

Matteo Cameli

(Department of Medical Biotechnologies, Division of Cardiology, University of Siena, Italy)

Davide Capodanno	(Cardiology University of Catania, Italy)
Lucie Carrier	(University Medical Center Hamburg - Eppendorf, Germany)
Jaw-Wen Chen	(National Yang-Ming University School of Medicine, China)
Rodolfo Citro	(Azienda Ospedaliera Universitaria, San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona, Italy)
Justin E. Davies	(Imperial College, UK)
Lea Delbridge	(Department of Physiology School of Biomedical Sciences, University of Melbourne, Australia)
Javier Escaned	(Hospital Clinico San Carlos, Spain)
Thomas Eschenhagen	(Hamburg-Eppendorf, Germany)
William Fearon	(Stanford University, USA)
Paul Friedman	(Mayo Clinic, USA)
Henk L. Granzier	(Department of Physiology, University of Arizona College of Medicine, USA)
Cindy L. Grines	(Northside Hospital Atlanta, USA)
Jongwon Ha	(Yonsei University College of Medicine, South Korea)
Joseph Hill	(University of Texas Southwestern Medical Center, USA)
Niels Holm	(Department of Clinical Medicine - The Department of Cardiological Medicine B, Aarhus University, Denmark)
Guo Huang	(University of California, San Francisco, USA)
Eric Isserbacher	(Thoracic Aortic Center, Massachusetts General Hospital, USA)
Ik Kyung Jang	(Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, USA)
Jianming Jiang	(Singapore national university, Singapore)
David Kass	(Johns Hopkin, USA)
Walter Koch	(Temple University, USA)
Michaela Kuhn	(University of Wurzburg, Germany)
Raymond Y. Kwong	(Brigham and Women's Hospital, USA)
Carolyn Lam	(National Heart Centre, Singapore)
Wolfgang A. Linke	(University of Munster, Germany)
Alexander Lyon	(Imperial College London, UK)
Akiko Maehara	(Columbia University Vagelos, College of Physicians and Surgeons, USA)
Philippe Menasche	(University of Paris, French)
John McMurray	(The University of Glasgow, BHF Cardiovascular Research, UK)
John McMurry	(Cornell University, USA)
Elizabeth Murphy	(National Institutes of Health, USA)
Charles E. Murry	(University of Washington, USA)
Eike Nagal	(Goethe University Frankfurt, Institute for Experimental and Translational Cardiovascular Imaging, Germany)
Yoshifumi Naka	(Columbia university, USA)
Shunichi Nakagawa	(Columbia university, USA)
Robert Neumar	(University of Michigan, Department of Emergency Medicine, USA)
Evangelos K. Oikonomou	(University of Oxford, UK)

Kinya Otsu	(King's College London, UK)
Jin Joo Park	(Seoul National University Bundang Hospital, South Korea)
Philippe Pibarot	(Quebec Heart and Lung Institute, Canada)
Burkert Pieske	(German Heart Center Berlin, Germany)
Margaret Redfield	(Mayo Clinic, USA)
Paul Ridker	(Brigham and Women's Hospital, USA)
Junichi Sadoshima	(Rutgers New Jersey, USA)
Gabriele G.Schiattarella	(University of Texas Southwestern Medical Center, USA)
Christine Seidman	(Harvard Medical School, USA)
Jonathan Seidman	(Harvard Medical School, USA)
Manuel Serrano	(Institute for Research in Biomedicine, Spain)
Sanjiv J. Shah	(Northwestern University Feinberg School of Medicine, USA)
Scott D. Solomon	(Brigham and Women's Hospital, USA)
David Taggart	(Cardiovascular surgery University of Oxford, UK)
Jasper Tromp	(Duke-NUS Medical School, Singapore)
Stephan Windecker	(Dept of Cardiology, Bern University Hospital, Switzerland)
Rui-Ping Xiao	(Beijing University, China)
Khung Keong Ye	(National Heart Centre Singapore, Department of Cardiology, Singapore)
Wolfram-Hubertus Zimmerman	(University Medical Center of Gottingen, Germany)

6. プレナリーセッション

(1) Big Data による新たな Evidence

〈日本語〉

国内座長：宮本 恵宏(国立循環器病研究センター)

康永 秀生(東京大学 公共健康医学専攻 臨床疫学・経済学)

ビッグデータは、AI や BI を通じて、すでに社会の様々な分野で活用されているが、医学分野においてもビッグデータを活用する環境が構築されている。医療分野では、診療レセプト、DPC、特定健診・特定保健指導、電子カルテに入力された診療情報から2次的に作成されるビッグデータが、医療の質改善や医療費適正化といった医療政策や診療におけるサポートツール、発症・重症化予防などに活用される期待が持たれている。また、疾患登録(レジストリ)にも悉皆性が高くビッグデータとして活用することができる条件を備えたものがある。それらは、医療の現状の把握、医療の質の向上のための研究に加え、精度の高いデータベースの構築を目指すことで、治験、臨床研究への患者リクルート、医薬品等の開発での使用、市販後調査などにもその活用が注目されている。本プレナリーセッションでは、日本循環器学会のデータベース事業である J-ROAD や心臓外科手術データベースである JCVSD などの我が国を代表する医療データベースを読み解くことで得られたエビデンスやデータベースの活用事例を紹介していただくとともに、これからの循環器疾患のデータベース事業のあり方を提案していただきたい。

(2) 大動脈解離の新しい知見

〈日本語〉

国内座長：荻野 均(東京医科大学 心臓血管外科)

吉野 秀朗(医療法人財団慈生会 野村病院/杏林大学 医学部 循環器内科)

大動脈解離(AD)は突然に発症し、かつ致死率の高い重篤な急性循環器疾患の一つである。特に、急性 AD においては、患者救命のため、円滑な患者搬送・収容、迅速な診断、適切な治療の重要性が叫ばれているが、AD の発症メカニズムを含め診療実態において未だ不明な点が多い。一つの解析策として、欧米の主要施設を中心に国際レジストリ(IRAD)が組織され、この20年、多くの知見が報告されてきたが、AD 発症頻度の差をはじめ、本邦の実情とは異なる部分も多く、IRAD の報告をそのまま本邦の診療に適合させるわけにはいかない。一方、本邦においても急性 AD の全国規模レジストリ(JRAD)や東京都のレジストリが存在し複数の報告がなされているが、急性・慢性

ADに特化した全国レベルの実情に迫る調査・研究が必要である。他方、急性ADに対する診療において、発症機転につながる画像(血流)解析や血管内視鏡所見が明らかとなりつつあり、治療においても、B型解離に対する大動脈ステントグラフト内挿術(TEVAR)を中心とする血管内治療の進歩により治療選択の幅も広がってきている。慢性ADに対しては、B型だけではなく、A型の残存解離に対するTEVARの適応も増加傾向にある。本セッションでは、急性・慢性ADを対象に、発症機転、画像診断、急性期・慢性期治療などの新たな知見について、さらなる診療レベルの改善をめざし議論したい。

(3) 特殊大動脈疾患の診断と治療の最前線

〈英語〉

国内座長：磯部 光章(榊原記念病院)

大動脈には頻度の高い解離や動脈瘤の他にも様々な疾患が発生する。血管炎として循環器領域で遭遇し問題となるのは高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、ベーチェット病などである。最近本邦から発信されたIgG4関連疾患も血管炎を発症し、着目されている。これらの疾患は循環器内科や心臓血管外科で診療する機会が少なくない。いずれも診断面では特異的なバイオマーカーが存在していないことから、臨床所見と非特異的な炎症マーカーと画像診断に頼らざるを得ないのが現状である。画像診断は大きく進歩しており、大型血管炎ではFDG-PETの有用性が認識され普及しているが、課題も多い。治療面では従来の免疫抑制剤に加えて、トシリズマブはじめ様々な免疫抑制剤の有効性が示されている。血管狭窄・拡大や大動脈閉鎖不全の治療においては血管内治療の可否、手術の時期なども未解決の課題である。また遺伝性大動脈疾患であるMarfan症候群は近年遺伝子解析が進み、様々な類縁疾患が報告されている。このように病態解明、診断、治療面で様々な課題があり、今後の研究が待たれる疾患群である。本セッションでは広く関連の基礎研究、診断・治療面での最新情報と研究成果を持ち寄り総合的な討議を行いたい。

(4) 慢性心不全の新しい治療薬

〈英語〉

国内座長：筒井 裕之(九州大学 循環器内科学)

病態の解明と大規模臨床試験に基づくエビデンスをふまえて、心不全の薬物治療は従来の利尿薬と強心薬を中心とした治療から、神経体液性因子の活性化を抑制する治療へと大きく進歩してきた。左室駆出率が低下した心不全(HFrEF)に対してはACE阻害薬・アンジオテンシン受容体拮抗薬(ARB)・ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)などのRAA系抑制薬や β 遮断薬が推奨される。一方、左室駆出率が保たれた心不全(HFpEF)に対してはうっ血の改善を目的とした利尿薬の投与と心不全増悪に結びつく併存症に対する治療を行う。

薬物治療の進歩にもかかわらず心不全患者の予後は依然として不良であり、より有効な治療薬の開発が進められている。HFrEFに対してIfチャネル阻害薬イバブラジンとアンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬(ARNI)サクビトリアルバルサルタンの予後改善効果が証明され、わが国でも使用されている。さらに、DAPA-HF試験で糖尿病治療薬であるSGLT-2阻害薬ダパグリフロジン、VICTORIA試験で可溶性グアニル酸シクラーゼ(sGC)刺激薬vericiguatのHFrEFにおける予後改善も証明された。心筋ミオシン活性化薬omecantiv mecarbilのGALACTIC-HF試験も進行中である。

近年、従来の標準治療からの変更もしくは上乘せにより更なる有用性を示す心不全治療薬が次々と報告されている。本プレナリーセッションでは、幅広い立場から慢性心不全の新たな治療薬に関する最新の研究成果を発表いただき、心不全治療の現状と将来を展望したい。

(5) 心筋症に対するゲノム医療からのアプローチ

〈英語〉

国内座長：井手 友美(九州大学大学院 医学研究院 循環器内科学)

近年、遺伝子解析技術の進歩により、遺伝性心筋症の原因遺伝子が次々と同定されてきている。これまでの古典的な遺伝子変異を検出することによる直接的な機能異常との関連だけでなく、遺伝的背景の違いによる発症のしやすさが変わる、あるいは、予後や薬物療法への応答性が異なるなど、より複雑にその病態に関わっていることが明らかとなり、詳細なゲノム診断によって、さらに個別化された治療へのアプローチが提案できる可能性がでてきた。

今後、様々な心筋症の診断と治療において、詳細なゲノム変異、あるいは関連した蛋白やmRNAの変化と病態における役割が明らかになることで、具体的なprecision medicineが可能となってくるであろう。

さらに、近年のゲノム編集技術の現状とそれらの技術を用いたゲノム修復の試みも取り組みがすすんでいる。また、iPSをはじめとする、様々な幹細胞からの分化誘導技術が報告され、難治性心筋症の分子基盤に介入する研究も大幅に進捗している。文字通り心筋再生がその技術的進歩とともに加速され、現実味を帯びてきた。

肥大型心筋症、拡張型心筋症だけでなく、様々な遺伝的背景が関連した二次性心筋症を含めて、その最新の解析技術、治療応用への可能性、臨床へのフィードバックをふまえ、今後、心筋症におけるゲノム医療を現実的にすすめる時代における課題と展望について、基礎、臨床問わず幅広く議論できるシンポジウムとしたい。

(6) 心不全で多臓器を見る意義 〈英語〉

国内座長：猪又 孝元(北里大学 北里研究所病院 循環器内科)

心不全とは、何らかの原因で生じた心ポンプ異常により低灌流やうっ血が生じ、各臓器が障害される状態と定義されます。そもそも心不全とは、心臓が決める状態ではなく、心臓以外の臓器により判断される病態とも言い換えられるわけです。しかし、心不全における臓器連関の見識は、臨床現場に十分生かし切れていません。その背景として、心不全における各臓器への影響を可視化する臨床指標が乏しかったことがあげられます。

このセッションでは、心不全における脳、肝臓、腎、腸管、筋肉など各臓器の臨床指標の意義につき、画像評価を中心に議論したいと思います。

(7) 循環器画像診断における AI 活用の最前線 〈日本語〉

国内座長：佐田 政隆(徳島大学大学院 医歯薬学研究部 循環器内科学分野)

陣崎 雅弘(慶應義塾大学 医学部 放射線科学教室)

医療画像分野において、人工知能(AI)による効率的な画像再構成・患者のトリアージ・臨床判断の支援など、多くの応用が試みられている。循環器領域では、CT・MRI・核医学・カテーテル検査心エコー図検査など適応の幅は広く、うまく活用すれば有用なツールになるであろう。一方で、教師データを作成するにあたり患者データを使う際の法的な問題(要配慮個人情報)、ビッグデータで学習させた場合に学習データに適合しすぎて、異なるデータでは正解率が低くなってしまふ過学習の問題、深層学習自体が解析結果の根拠がブラックボックスになってしまうこと、現場のワークフローへうまく組み込むことの課題、医薬品医療機器等法では再学習した場合に再認可が必要となることなど多くの障壁があり、実臨床の現場で活用されているものはわずかである。

本シンポジウムでは、循環器画像診断における AI の医療画像分野への応用の最新状況を学び、また克服すべき今後の課題について議論したい。

(8) 弁膜症に対する新しい治療戦略 カテーテルインターベンション vs 低侵襲外科手術 〈英語〉

国内座長：澤 芳樹(大阪大学 心臓血管外科学)

我が国では社会の高齢化とともに大動脈弁狭窄症が増加を続けており、これに伴って高齢患者に対する大動脈弁置換施行件数も増加を続けている。しかしながら高齢患者が多いこともあり、大動脈弁狭窄症としては手術適応であるものの併存疾患や frailty などのために手術リスクが高いと判断され開心術が見送られてしまう例も少なくなかった。このような手術リスクの高い患者を対象とする低侵襲治療として経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)が我が国でも保険償還され、認定施設において実施されている。既に PARTNERIII 試験では、Low Risk の AS 症例における、AVR に対する TAVR の RCT による比較試験も行われ、その結果によって今後の AS 治療に対するパラダイムシフトが予想される。一方、高リスクの僧帽弁閉鎖不全症例に対する非侵襲的治療として MitraClip® が承認され、我が国でも保険診療が開始され、一方 TMVR や Neochord の臨床試験も始まっている。一方、外科治療も MICS 手術やロボット手術そして Sutureless Valve が保険適用され、低侵襲化が進んでいる。本セッションでは、このような弁膜症に対する経カテーテル低侵襲的治療法について、外科治療と比較しながらその安全性や有用性、医療経済の面から最新の外科治療との比較からも議論し、次世代治療法の確立の一助となればと考える。

(9) 腎デナビーション Up-to-Date：基礎と臨床エビデンス 〈英語〉

国内座長：苅尾 七臣(自治医科大学 循環器内科学)

循環器疾患の発症と重症化抑制を目指し、循環調節システムを修飾する新規イノベーション治療

である腎デナベーションに注目が集まっている。腎臓は循環体液量の主要調節臓器で、高血圧や心不全の病態に直結するが、本治療は脳と腎臓の臓器連関経路である腎交感神経を部分的に遮断する。デナベーション手技としては、主に高周波アブレーション、超音波アブレーション、アルコールを用いたケミカルアブレーションがあり、いずれも腎動脈内腔より経カテーテルで除神経する。近年発表されたシャム手技群を設けた無作為比較試験 (SPYRAL HTN-OFF MED/ON MED 試験, RADIANCE-HTN 試験) では、腎デナベーションにより夜間・早朝を含めた24時間にわたる明確な降圧効果が示され、コントロール不良の高血圧管理、さらにその先にある不整脈や心不全などの発症や重症化予防に期待が高まっている。一方、基礎研究として中枢神経を含む正確な降圧機序や循環血液量、代謝、さらに炎症免疫系への多面的効果、臨床的研究としてはレスポンスの同定、治療効果の評価、除神経手技の技術革新、SGLT2 阻害や ARNI など新規循環器系薬剤を含めた薬剤との相互作用など、まだまだ未解決な課題が山積している。これらの解決のためには、基礎と臨床のトランスレーショナルリサーチが重要となる。本プレナリーセッションでは、臨床導入が真近に迫った腎デナベーションをめぐる基礎と臨床の最新エビデンスを総括し、今後の展望を図りたい。

(10) 糖尿病と心腎連関を考える

〈英語〉

国内座長：室原 豊明(名古屋大学 循環器内科)

2型糖尿病患者は世界的にも、日本でも増大している。日本では700万人を上回る人が2型糖尿病と診断され、2030年までに約900万人に達すると予測されている。2型糖尿病は大血管・細小血管合併症を伴う慢性の進行性疾患であり、患者の生活の質 (quality of life: QoL) に悪影響を及ぼし、さらに心血管死のリスクを高める。2型糖尿病が心血管系に及ぼす悪影響の機序としては、直接的な血管内皮機能障害に基づく動脈硬化性疾患の増強、毛細血管障害に伴う腎症、神経症、網膜症などがまず挙げられる。さらに近年では、心筋細胞への悪影響も指摘されており、これには心筋内代謝異常、ミトコンドリア機能異常、これらの結果としてのエネルギー産生異常が指摘されている。また心臓や腎臓の間質の線維化も挙げられる。また糖尿病に伴う腎症は近年 DKD と言われ、腎機能の低下は体液貯留、貧血、交感神経の活性化、RAS 系の活性化などを介して心臓に悪影響を与える。このセッションでは、「糖尿病と心腎連関を考える」と題し、2型糖尿病と心・腎疾患の連関について様々な角度から discussion を行いたい。この分野に関連する演題を募集したい。

(11) 学校検診の是非を問う

〈英語〉

国内座長：三谷 義英(三重大学大学院 医学系研究科 小児科学)

学校心臓検診は、その始まりからは60年以上の歴史があるとされるが、学校保健法施行規則の改定により、1995年から現在の小中高校1年生全員に心電図を含む心臓検診が開始された。その後のガイドラインの整備の後に、2016年の学校心臓検診のガイドライン(日本循環器学会、日本小児循環器学会合同)が整備された。現在の学校心臓検診の目的は、小児心疾患の早期発見と管理指導、心臓性突然死の予防が挙げられ、QT 延長症候群、心筋疾患、肺動脈性肺高血圧等の個々の疾患について、その有用性が報告されてきた。しかし、本邦において心電図の判読の標準化、均てん化が課題とされる。海外でもその心臓性突然死の予防効果が注目されているが採用されておらず、心電図判読にかかる人的リソース、費用対効果が課題とされてきた。

近年、種々の医学領域で、深層学習の応用がなされ、学校心臓検診の領域でも期待される。また、2019年12月に脳卒中循環器病対策基本法が施行され、今後は、成人病予防の観点からも学校心臓検診の役割が期待される。

以上の点から、ガイドライン整備5年後の時点での本邦の学校心臓検診の達成点を総括し、国内外の課題に対する検診心電図判読への新しい取り組み、成人病予防に対する取り組みについて、欧米の状況も含めて、最近のデータを持ち寄り検討し、今後の課題を探りたい。

(12) GWAS が拓く循環器疾患の先制医療

〈英語〉

国内座長：吉田 雅幸(東京医科歯科大学 先進倫理医科学)

岡田 随象(大阪大学大学院 医学系研究科遺伝統計学)

次世代シーケンス技術の発展は大規模かつ網羅的なゲノム配列解読を可能にした。大規模ゲノムワイド関連解析 (GWAS) による疾患感受性遺伝子変異の同定だけでなく、がんゲノム領域におけるパネル検査の導入など、ゲノム医療のコモディティ化を引き起こしている。コンシューマー型ゲノム検査企業の台頭やバイオバンクデータの公開など、「誰もが自分たちのゲノムを知ることがで

きる時代」が到来した。得られた大規模ゲノム情報に基づき個人の健康寿命の延伸や疾患発症予測を行う先制医療の社会実装に期待が高まっている。循環器疾患領域においても、先制医療の精密化が必要である。GWAS結果に基づきゲノム領域全体の遺伝子変異を統合する polygenic risk score (PRS)の導入は、集団中における疾患発症高リスク群の同定を可能にし、循環器疾患においても活用が有用と考えられている。一方、PRSに基づくリスク推定値には集団構造化の影響などバイアスが生じる点も指摘されており、臨床応用に向けた解析手法改良が進められている。GWASだけでなく、多彩なオミクス情報を活用することで、先制医療の高精度化が可能と考えられている。シングルセルシーケンズに代表されるオミクス情報取得技術の発展は、細胞組織特異的なオミクス情報を時系列的に取得することを可能にした。ポスト PRS 時代を見据えたオミクス情報解析ストラテジーをどのように構築すべきか、更なる検討が必要である。本シンポジウムでは、循環器疾患を中心に先制医療の今後を論じたい。

(13) 加齢と炎症と免疫反応

〈英語〉

国内座長：南野 徹(順天堂大学 大学院医学研究院循環器内科)

動脈硬化や糖尿病、心不全など多くの心血管代謝疾患は、加齢とともにその発症が増加する。加齢に伴って惹起される慢性炎症 (Inflammaging) が、心血管代謝疾患を含めた様々な加齢関連疾患の発症・進展に関与すると想定されている。例えば、動脈硬化の発症・進展には、高コレステロール血症を基盤とした血管の慢性炎症が重要であることは、スタチンを用いた多くの基礎・臨床研究で示されているが、CANTOS 研究ではさらなる炎症制御を行うことで、残余リスクを低下させうることが示されている。また、肥満や加齢に伴う内臓脂肪の慢性炎症が全身性のインスリン抵抗性を惹起することで、心血管系の機能を負に制御しうることが示されている。さらに、心不全の病態においても、心筋細胞や非心筋細胞における加齢性炎症形質が、その発症・進展に関与することが示唆されている。これらの加齢性慢性炎症の機序には、クローン性血球増殖や腸内細菌叢の異常、老化細胞の蓄積、異常な免疫系の反応など、様々な病的老化形質の関与が示唆されているが、全貌は明らかでない。また、これら加齢性慢性炎症を標的とした心血管代謝疾患に対する治療法の開発も発展途上である。そこで本セッションでは、加齢性慢性炎症による心血管代謝疾患制御に関して、現状と今後の展望について議論することで、加齢によって増加する心血管代謝疾患に対する新たな治療ストラテジーの開発に繋げたい。

(14) 再生医学の基礎研究 up-to-date

〈英語〉

国内座長：福田 恵一(慶應義塾大学 循環器内科)

本邦における循環器領域の再生医学の基礎研究は著しく発展し、臨床応用への加速に大きな貢献をしている。ES 細胞 iPS 細胞からの心筋細胞への分化誘導系はほぼ確立し、心室筋心筋房筋への選択的分化も可能になった。また、心筋細胞を試験管内で成熟化する技術も徐々に開発され、創薬への応用も期待されている。さらに様々な遺伝性心疾患に対して疾患モデル iPS 細胞が作出され、病態解明や創薬ターゲットの解析に使用されるに至っている。また、再生医療の臨床応用を見据えた大動物モデルでの研究や、組織工学的手法を用いたミニ心筋組織の開発も行われている。臨床応用を見据えた大量製造法の開発や、心筋細胞の純化精製法に関する研究も大きな成果を上げている。線維芽細胞等に心筋特異的遺伝子を導入することにより、心筋様細胞を作出するダイレクトリプログラミング法に関しても技術開発が進み、作出効率も向上している。本プレナリーセッションではこれらの心筋再生医療を牽引する基盤技術の開発にフォーカスをあて、近未来の心筋再生医療の将来像を見通すことを目指す。

(15) 心原性ショックの循環管理

〈英語〉

国内座長：田原 良雄(国立循環器病研究センター 心臓血管内科)

集中治療室に入室する患者のなかでもとりわけ心原性ショックは、その方向性を見誤ると救命困難に至ることもあり、血行動態の評価および治療法を選択など迅速な決断を要する場合も散見される。心原性ショックの死亡率は1970年代に70%を超えていたが、2010年以降は30~40%まで改善してきた。最近10年間で新しい補助循環装置も登場したが、現在の日本における心原性ショックの発生頻度と死亡率は不明である。わが国における心原性ショックの転帰を改善させるために病院前救護体制、病院収容後の救急診療、集中治療管理などの現状を把握することは重要である。本セッションの目的は、①地域での心原性ショックの発生頻度と予後予測因子、②循環器専門施設への集約

化と早期治療開始の啓発, ③心原性ショックの初期対応医と循環器専門医の連携および循環器専門医と集中治療専門医の連携, ④急性心筋梗塞, 急性心筋炎等の心原性ショックをきたす疾患ごとの病態の相違と転帰, ⑤IABP, ECMO, IMPELLA などの補助循環装置の効果と選択のタイミングおよび合併症予防(適応, 導入, 管理, 離脱もしくはその限界), など心原性ショックの死亡率改善の対策を講じることにある。本セッションではこの分野では先進的な施設での治療成績から最新の取り組みまでも紹介していただき, このセッションを聴講したすべての参加者が明日からの心原性ショックの循環管理の実践に少しでもお役に立てれば幸いである。

(16) 遠隔医療を含む AI の循環器診療活用への展望 〈英語〉

国内座長：西村 邦宏(国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部)

近年 ICT および AI 技術の活用は, 国内外の様々な医療分野において, 大きな注目を集めている。Deep Learning という革命的な学習方法が登場してから15年が経過し, CNN, Xgboost などの手法も普及し, 一般的な研究者が研究をすすめる環境が整ってきており, 循環器領域においても, 心エコー, 冠動脈 CT などの画像, 心電図を中心とした波形データ, また臨床指標による予後予測などに応用分野が広がっている。さらにゲノム・オミックス情報や生体モニタリングによる情報など個別化医療の現実化の取り組みも多く開始されている。臨床研究においても従来の Clinical Randomized Trial(CRT)から大量の Real World Data を AI 処理, 活用する方向へとパラダイムの変換が進んでいる。本シンポジウムでは医療の新時代におけるこれら循環器領域の AI の活用について国内外の最新の動向を紹介し, 将来の展望について議論を深めたい。

7. シンポジウム

(1) Vulnerable plaques and vulnerable patients: Up-to-Date 〈英語〉

国内座長：上村 史朗(川崎医科大学 循環器内科)

「不安定プラーク：vulnerable plaque」は, 1989年に Muller らによって提唱された比較的古い概念で, 将来の血栓形成に引き続いて急性冠症候群や心臓突然死などの心血管イベントの発症リスクを有する動脈硬化巣と定義されている。その後現在までの約30年の間に冠動脈硬化症の基礎的な病態解明が進み, 同時に臨床的なエビデンスが積み重なって不安定プラークに関する理解が深まってきたが, 実際の診療現場における心血管イベントの一次および二次予防にもたらせた成果は未だ不十分と思われる。

本シンポジウムでは, 不安定プラークの病態と診断に関して, 病理組織を含む不安定プラークの基礎医学的な最新の知見, ポジトロンエミッション CT(FDG-PET), MRI, 冠動脈 CT などの非侵襲的診断, 血管内超音波(IVUS), 光干渉断層法(OCT), 近赤外線スペクトロスコピー(NIRS)などの侵襲的冠動脈イメージングによる診断の現状, さらに high sensitivity-CRP に代表される血液中のバイオマーカーなどについてこの分野のエキスパートから発表いただき, 最新の知見を知る機会としたい。さらにこれらの発表から残された問題点を整理し, さらに精度の高い診断に基づいてどのような予防的・治療的介入を行っていくかに関して, 本学術集会のメインテーマである「Next Stage」につながるような議論を行いたい。

(2) 重症 AMI の治療戦略 〈英語〉

国内座長：伊莉 裕二(東海大学 循環器内科)

Primary PCI は ST 上昇型急性心筋梗塞(STEMI)に対する第一選択の治療法であり, STEMI の死亡率は Primary PCI を行うことで著しく低下する。ただし, PCI 施行率が不十分であることや, 心原性ショックを伴う例の死亡率が高いことなどは, まだ解決されていない問題点である。PCI 施行率は PCI 施設へ運ばれた症例にはほぼ全例 PCI が施行されているにも関わらず, 全体の施行率は 72%と低いため, 患者自身の覚知の問題, 搬送の問題, 病院アクセスの問題, 循環器内科以外の医師の初動の問題などが複雑に絡む領域と考えられる。

一方, 心原性ショックについては新たな治療法が待ち望まれる領域である。

心原性ショック例の中には, AED が一般に使用されるようになり, 従来病院搬送前に死亡していた左主管部病変の心筋梗塞が多く病院で認められるようになってきた。左主管部病変は安定狭心症の場合には冠動脈バイパス術による再治療率が低く優れているが, 左主管部病変の心原性ショックの場合には PCI で治療するしか生存の可能性を見いだせない。さらに, 左主管部病変はプラーク量が多く末梢塞栓を合併し, スローフローとなれば生存の可能性はゼロに近い。PCI の技術も通常

の待機例とは異なった戦略が必要である。

補助循環として従来はECMOとIABPが主流であったが、2016年に日本で保険適応となったImpellaは期待が持てる器具である。Impella+ECMOの併用は生理学的にも優れた方法であることが示され本領域の予後改善に期待される。

重症AMIの治療戦略は次世代循環器内科診療の大きな壁であり、これらを議論したい。

(3) 冠動脈疾患治療におけるハートチームの重要性 〈英語〉

国内座長：中村 正人(東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科)

冠動脈疾患に対する多くのエビデンスが毎年蓄積され、これらを反映したガイドラインでは多くの推奨事項が記されているが、ガイドラインを適用可能な症例は限定的であることが知られている。超高齢社会を背景として弁膜症や低心機能、腎機能障害、全身血管病などの併存疾患の問題に加え、社会的、精神心理的な脆弱性も検討されるべきである。また、そこには患者・家族の希望も大きな役割を担う。従って、単に内科、外科の議論にとどまらない多職種による議論が必要になっている。加えて、本邦においては、心臓外科を開設していないPCI施行施設が少なくなく、地域におけるハートチームの形成、実践が望まれている。そこで、各施設の工夫、様々な形の運用、課題などを発表いただき、ハートチームのさらなる発展へつなげたい。

(4) 粥状動脈硬化リスクの至適管理の最前線 〈英語〉

国内座長：山下 静也(地方独立行政法人りんくう総合医療センター)

日本循環器学会は日本脳卒中学会と連携して、本邦で問題となっている脳卒中と循環器病克服5カ年計画を策定し、現在国を挙げて両疾患の発症予防のための対策が練られている。脳心血管病の基盤は粥状動脈硬化であり、その発症予防のためには粥状動脈硬化の種々の危険因子を如何に良好に管理するかが重要である。特に、動脈硬化と強く関連するリスクとしてのLDL-C管理の重要性は、スタチン、小腸コレステロールトランスポーター阻害薬、PCSK9阻害薬をはじめとするLDL-C低下薬の大規模臨床試験によって確立したと言えよう。しかしながら、LDL-Cを30mg/dL程度まで低下させても、心血管イベントの発症は一部しか抑制されず、他のリスクを至適に管理する必要がある。本シンポジウムではLDL-Cの管理に加えて、それ以外の血清脂質・リポ蛋白(脂質異常症)、糖尿病・耐糖能異常、高血圧、メタボリックシンドローム、その他の至適管理の現状と各種薬物によるインターベンションの最新の成果について議論したい。更に、それらの議論を踏まえて、粥状動脈硬化の発症・進展予防のための今後の薬物開発の方向性についても考察する。

(5) 末梢動脈疾患の血行再建と薬物運動療法の最前線 〈英語〉

国内座長：安 隆則(獨協医科大学 日光医療センター)

末梢動脈疾患の有病率は、世界で2億人に膨れ上がった。動脈硬化を基盤とする末梢動脈疾患の特徴は脳卒中や虚血性疾患などの他の部位の動脈硬化性イベントを起こしやすい、予後も不良である。私たちは、患者1人1人に対してテーラーメイドで最良の治療方法を提供すべきです。本シンポジウムでは、血行再建と薬物運動療法の最前線情報に焦点を当てながらテーラーメイド最適治療についてdiscussionしたい。

(6) ブレインハートチームによる新しい脳卒中予防対策 〈英語〉

国内座長：森野 禎浩(岩手医科大学 内科学講座 循環器内科分野)

脳卒中における心原性脳塞栓症の割合は比較的高く、その臨床的意義は梗塞範囲が大きくなる傾向から高い。心臓に塞栓子を発生しうる基礎心疾患を有する患者は、脳卒中の既往に関わらず適切な予防が重要である。このように交差する脳と心疾患のニーズから、両領域の医師を含む多職種による医療介入、すなわちブレインハートチームによる新たなアプローチが広まりつつある。特に二次予防の場合、脳卒中が「塞栓症」であったのかにより、治療ストラテジーそのものが著しく異なる。

全身抗凝固療法がファーストラインに位置づけられ、新規抗凝固薬が患者満足度や安全性を向上させてきた。然るに、出血合併症などにより、これらの長期内服が困難な患者が一定頻度で存在し、薬物の代替療法が開発されてきた。近年、カテーテルインターベンションの発達、心臓外科手術の低侵襲化から、特に脳卒中と関係の深い心臓構造である左心耳や卵円孔のマネジメントが、薬物の代替治療として確立してきた。本シンポジウムでは、脳卒中予防対策として登場した、これら心臓

構造をターゲットとする新たな医療を中心に、「ブレインハートチーム」という視点を重視し、循環器内科医、心臓外科医、脳卒中医によるクロストークを展開したい。正確な心原性脳塞栓の診断、デバイス医療、手術、画像活用などをテーマとした最新の研究報告を要望したい。

(7) 植込み型心臓電気デバイスの進歩は何を変えたか? : 現状と展望 〈英語〉

国内座長：埴田 浩(福井大学 医学部 循環器内科学)

生体工学の劇的な技術進歩と共に植込み型心臓電気デバイス (cardiac implantable electronic devices [CIEDs]) は急速に進化しました。徐脈に対するペースメーカ、致死性不整脈に対する抗頻拍ペーシングと電気除細動(ICD)、そして進行した心不全に対する心臓再同期療法(CRT)は今日、世界で広く使用されています。ICDとCRTは心不全患者において重要な治療のひとつであり、再入院率と死亡率を低下させます。

着用型自動除細動器(WCD)、リードレスペースメーカ、完全皮下植込み型除細動器(S-ICD)、植込み型ループレコーダーも既に数年前より本邦でも臨床使用が可能となっています。そして、ヒス束ペーシングや左脚ペーシングが新たな生理的ペーシング法として登場し、進行した心不全への有効性が期待されています。

遠隔モニタリング(RM)はCIEDs 植込み患者の新たな、そして標準的なフォローアップ方法であり、進行した心不全や心房細動合併患者でもその有用性が指摘されています。さらに、近年、遠隔血行動態モニタリングデバイスが開発され、欧米では既に日常診療で使用されています。

このようにCIEDsは単なる刺激装置ではなく、すでに心臓のモニタリングおよび治療機器であり、今後さらなる進歩と普及が期待されます。本シンポジウムでは心血管疾患の診断と治療におけるCIEDsの現状と今後について討論したいと考えています。

(8) 心房細動に対する非薬物治療の進歩 〈英語〉

国内座長：山根 禎一(東京慈恵会医科大学 循環器内科)

かつて20世紀においては、心房細動の治療は薬物治療だけであり、唯一の例外は1980年代に開始された外科的メイズ手術であった。開胸開心術を伴わない非薬物治療が発展したのは21世紀になってからであるが、その後20年間に長足の進歩を遂げている。

第1に挙げられるのは経皮的カテーテルアブレーション法による肺静脈隔離術であり、バルーンカテーテルの使用や冷凍凝固およびレーザー焼灼などの新しいエネルギー源も広く用いられている。長期持続性心房細動における細動基質への治療では心房内線状焼灼、CFAE、Rotor/Driver、GPなど多くのアプローチが行われているが未だに限界は大きく、今後のさらなる発展が期待される。バルーンカテーテルの使用適応が持続性心房細動に拡大されつつあることが直近の話題の1つであろう。

第2点として外科的治療の進歩と多様化が挙げられる。伝統的な開心術を用いたメイズ手術以外にも現在では、胸腔鏡下肺静脈隔離術や左心耳摘除術など低侵襲の外科的心房細動治療が数多く行われている。カテーテル治療との併用等で治療効果を上げる試みも期待される。

第3点として経皮的左房閉鎖術の導入が挙げられる。心房細動自体に対する根治的治療ではないが、一部の心房細動患者において抗凝固治療を回避しうる治療として注目されている非薬物治療である。今後の心房細動患者管理において1つの柱になってゆくことが期待される。

今回のシンポジウムにおいては上記の点を中心として、最近の心房細動に対する非薬物治療の進歩に関して議論を深めたい。

(9) どこまで進んだ不整脈の Precision Medicine 〈英語〉

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)

1996年に先天性QT延長症候群(LQTS)患者で初めて原因遺伝子が同定されて以来、多くの不整脈疾患が、心筋イオンチャネルや細胞膜蛋白をコードする遺伝子の変異により発症することが判明した。先天性LQTSでは、75%の患者で原因遺伝子が同定され、遺伝子型(LQT1-3)別の生活指導や治療、すなわち精密医療(Precision Medicine)が実践され、さらに遺伝子変異部位やタイプ別のリスク階層化も行われている。これに対して、ブルガダ症候群では遺伝子診断率が低く(20-30%)、最近では環境因子などの多因子疾患と考えられ、Naチャネル遺伝子であるSCN5Aが唯一病的遺伝子と考えられている。その他の遺伝性不整脈には、カテコラミン誘発多形性心室頻拍(CPVT)、催不整脈性右室心筋症(ARVC)、QT短縮症候群、早期再分極症候群などがある。CPVTも遺伝子診断

率の高い疾患で、リアノジン受容体遺伝子をはじめとする幾つかの遺伝子に、ARVCでは、細胞骨格タンパクや接着因子に関連する複数の遺伝子に変異を認め、表現型との関連やリスク階層化についても検討されている。本シンポジウムでは、遺伝性不整脈に焦点をあて、最新の研究成果や知見を発表していただき、不整脈のPrecision Medicineがどこまで進んだかを議論したい。

(10) 心不全の分子機序の解明

〈英語〉

国内座長：小室 一成(東京大学大学院 医学系 循環器内科学)

我が国における心不全患者数は現在約120万人であり、すでに総人口が減少傾向にあるにもかかわらず少なくとも2035年までは増え続けると推定されている。心不全の治療は薬物治療、非薬物治療とも大変進んでいるものの、5年生存率は約60%程度と胃がんと同程度であり依然として不良である。生存率が改善しない理由は、心不全の発症機序が未解明であり、病態に基づいた治療がなされていないからである。心不全はあらゆる循環器疾患の終末像と言われるように、多くの疾患が原因となるが共通点として通常心不全発症前に心肥大を呈する。心臓は血行力学的負荷に対して心肥大を形成することによってポンプ機能を維持する。しかし長年負荷が継続すると、心肥大といった代償機序が破綻して心不全を呈する。従って心肥大から心不全に移行する機序の解明が重要となる。本シンポジウムでは、心不全の発症機序に関して、様々な視点から最新の知見をご発表いただく。

(11) 超高齢社会における心不全非薬物療法の現状と課題

〈英語〉

国内座長：絹川弘一郎(富山大学 第二内科)

急速に進行する超高齢社会は心不全パンデミックをもたらし、基礎疾患や表現型も10年前とはおきく様変わりしてきている。心不全の薬物治療には最近新しい進歩が見られているが、非薬物治療の充実ぶりもまた著しい。そのため、ガイドラインは毎年書き換えなくてはならぬほどの進展ぶりであるが、ガイドラインは残念なことに高齢者に特化した治療や高齢者に対する配慮、または高齢者には適さない治療などということには言及してくれない。このセッションでは心不全の非薬物治療について、以下の6つのテーマについて、議論を深めたいと思う。もちろん、私がここで書ききれなかった高齢者のテーマ(栄養, frail, リハビリとデバイス治療の関連など)についてもぜひ積極的にご応募いただきたい。

1. 植え込み型除細動器は高齢者に対してどの程度適用すべきか、費用対効果は？
2. 心房細動アブレーションは高齢者に対する心不全治療の中でどのように位置づけを考えるべきか？
3. TAVIの適応は何歳から、また何歳まで？
4. 僧帽弁や三尖弁に対するカテーテル治療は高齢者に対する福音となるのか？
5. Destination therapyの時代に植込型補助人工心臓治療はどこまで高齢者に適応可能か？
6. 末期心不全状態での侵襲的治療からの撤退を可能にする体制づくりとは？

(12) 心房の構造・機能からみた心不全～診断から治療まで～

〈英語〉

国内座長：山本 一博(鳥取大学 循環器・内分泌代謝内科)

心房は心室の陰に隠れその重要性が過小評価されがちであるが、様々な病態に心房の異常が寄与している。心房筋や間質の器質的・機能的な変化と電気的異常が相互に関連し、心房のreservoir function, conduit function, booster pump functionの異常を招き血行動態の破綻に向かう原因の一つとなっている。これまでに心房機能障害が心不全重症度と関連することを示す研究結果が散見されている。心房細動はそのような心房の変化の結果でもあり、また原因、増悪因子にもなる。HFpEFでは心房細動の有無でβ遮断薬の効果に差異があるとする研究結果は注目を集めた。最近の疫学調査では、HFpEFの半数以上に心房細動を認めるとされており、心房機能がその病態形成に大きな役割を担っていることが裏付けられている。さらに、心不全の原因のひとつとして心室の拡大や収縮機能障害を伴わず心房の拡大が主因となる心房性機能性僧帽弁ないし三尖弁閉鎖不全という病態も注目を集めている。

Atrial cardiomyopathyという用語も用いられているが、心不全における心房の構造的および機能的異常に関しては、これまで十分な研究が行われてきたとは言い難い。そこで、本セッションでは、心不全における心房の構造的、機能的異常の病態、臨床的評価法および治療介入について最新の知見をもとに議論を深めたいと考えている。

(13) 心筋疾患の早期画像診断

〈英語〉

国内座長：中谷 敏(済生会千里病院)

心筋疾患は肥大型心筋症、拡張型心筋症などの原発性心筋症、アミロイドーシス、サルコイドーシスなどの二次性心筋症など多岐にわたり、マクロ的形態異常のみでは診断に至らない例が多い。しかし治療法の決定、予後推定には早期に診断することが求められている。非侵襲的診断のためには心エコー、CT、MRI、核医学検査等種々の画像診断モダリティが駆使されるが、最近、技術の進歩と病態理解の深化があいまって、どんどんと新しい解析手法や指標が生み出されつつある。しかし、どの疾患にどのタイミングでどのモダリティを使用して診断するのが効率的か、また予後推定にはどのモダリティが最適か、など臨床現場では迷うことも多いのではないだろうか。知識が不完全であれば、せっかくのモダリティが宝の持ち腐れともなりかねない。本セッションでは画像診断モダリティの最新的话题を取り上げ、その各種心筋疾患への応用を通じて、早期診断に資する種々モダリティの使い分け、将来展望についてディスカッションしたい。

(14) Atrial functional MR をどう治療するか？

〈日本語〉

国内座長：柴田 利彦(大阪市立大学 心臓血管外科)

泉 知里(国立循環器病研究センター 心臓血管内科)

機能性MRは、左室機能低下に伴って生じる僧帽弁テザリングによるMRと、主に心房細動例で左房拡大とそれに伴う弁輪拡大を主因とするMR(Atrial functional MR)とに大きく分けられ、両者は機序や予後の点で大きく異なる。しかし従来の欧米ガイドラインでは、これらを区別して記載しておらず、機能性MRの治療指針は主に左室機能低下に伴うMRに関するものであった。2020年改訂の日本循環器学会の弁膜症治療ガイドラインでは、この2つの機能性MRは明確に分類して記載された。しかし、Atrial functional MRに関するエビデンスは乏しく、また心房細動に対する薬物治療やアブレーションなどと併せて治療法を決める必要があり、これらに対する推奨をフローチャートで示すには至らなかった。MR、とりわけ左室機能低下に伴う機能性MRに対しては、その低侵襲性から、MitraClipが広く施行されているが、Atrial functional MRは、三尖弁逆流を伴うことも多く、いわゆるDual valve diseaseとして認識するべきとの考え方もある。外科的治療とMitraClipの適応症例の選択、外科治療における術式(左房縫縮やMaze手術も含めて)などのストラテジーについても未だ定まっていない。このセッションでは、薬物治療、アブレーション、外科的治療、MitraClipなどの治療方針決定における重要な知見となる研究を議論し、今後の診療に役立てたい。

(15) DT時代を迎えた補助人工心臓治療の現状と未来

〈英語〉

国内座長：小野 稔(東京大学大学院 医学系研究科 心臓外科学)

わが国において、間もなく植込み型補助人工心臓(cf-VAD)のdestination therapy(DT)使用が承認される。高齢や様々な併発症を有する重症心不全患者のリスクの高いcf-VAD装着手術の適応をどこまで拡大するか、どのような日常の機器管理・患者教育が望まれか、時代に即応した家族・社会のサポート体制をどのように構築するか、などの新たな課題が山積している。また、DT治療を社会に根付かせるためにはQOL向上を目的としたDT治療の終末期はどのようにあるべきかを真剣に考えるセッションにしたい。

(16) ICTを用いたリスク管理の最先端

〈日本語〉

国内座長：大屋 祐輔(琉球大学大学院 循環器・腎臓・神経内科学)

田村 雄一(国際医療福祉大学 医学部 循環器内科)

循環器領域においては、従来よりペースメーカーやICDなどの植え込み型のデバイスを用いたモニタリングシステムが発展し、ICTを用いた心不全や不整脈のリスク管理が行われてきた。昨今の人工知能の発達および5GをはじめとしたICTのツールの発展により、より高度なリスク管理モデルの開発が期待されている。具体的にはTele-catheter laboやTele-ICU/CCU・遠隔モニタリングなどの遠隔診療モデルや、ディープラーニングを用いた心電図や心エコー・心臓CTなどの検査解析におけるAIの発展などが挙げられる。また、循環器病の危険因子となる生活習慣病管理や禁煙についても、ICTを用いた行動変容を促進するようなアプローチも利用できるようになってきた。これらはCOVID-19対策における疾病管理やスマートシティ構想にも直結するものであり、医師不足や在宅医療・感染管理下でのケアの在り方を根本的に可能性を秘めている。

本シンポジウムでは循環器領域で発展しつつあるICTを用いたリスク管理に関して、基礎的研究

から実臨床応用例まで幅広く先進的事例を発表いただき、今後の本領域の発展の礎としたい。

(17) 今変わるダイバーシティ タスクシェア実現と診療看護師育成 〈日本語〉

国内座長：福本 義弘(久留米大学 心臓・血管内科)

坂東 泰子(名古屋大学 循環器内科)

ダイバーシティが今変わりつつある。日本循環器学会でも、男女共同参画に重心の置かれていた時代から、約10年の成熟を経て、「人材育成」「働き方改革」への役割がダイバーシティ活動の重要な目標として求められている。

喫緊の課題が、2024年から適用される、医師の働き方改革、すなわち、医師への時間外労働制限への対策である。医師の働き方改革実現へ向けて舵が切られたのと同時に不可欠な対策の一つが、医師の労働負荷軽減と表裏一体となる、タスクシェアであり、タスクシェア実現への要となるのが「診療看護師(Nurse practitioner; NP)」の養成である。現在、NP 養成の効率的かつ専門的教育研修のために実施されているのがパッケージ研修であり、日本循環器学会でも、日本循環器看護協会とともに、「循環器パッケージ」追加の要望を出したところである。本シンポジウムでは、3年後に迫った医療体制の大変革に備え、すべての世代の循環器医師が知っておくべきこれら政策のポイントとその対策について情報共有するとともに、各医療施設で目指すべきモデルケースを紹介する。

(18) Diversity of Cardiologist—医療×経済— 〈日本語〉

国内座長：塚田(哲翁)弥生(日本医科大学武蔵小杉病院 救急・総合診療センター)

谷口 達典(大阪大学大学院 医学系研究科 循環器内科学 株式会社リモハブ)

ダイバーシティの重要性が叫ばれるなか、2018年に「男女共同参画委員会」は「ダイバーシティ委員会」へと名称を変更した。これは、性別の多様性のみではなく、年齢、ライフスタイル、文化・国籍、仕事歴などを問わず、一人一人がプロフェッショナルとして能力を最大限に発揮し、循環器学の発展を目指すためである。欧米ではこのダイバーシティに加え、インクルージョン(包摂)がイノベーション創出に欠かせない重要な要素として位置づけられる。ダイバーシティ&インクルージョンは、表面的な人財の多様性確保だけでなく、多様性を互いに尊重し、認め合い、共に活躍成長できる環境を作るといったものである。言わずもがな、その第一歩として他者であるお互いのことを正しく識り、理解する必要がある。

今回のテーマである「経済」は、持続可能性という観点から、医療とは切っても切り離せない関係である。我が国の社会保障費は年々増加し、限られた社会的資源の中で経済的に効率的・効果的な医療提供体制を実現していかなければならない。また近年、医療分野においては、治療から予防、ケアからケアへの潮流が加速し、予防医療推進の機運が高まるとともに、疾病や健康に起因する社会課題解決を目指した医師の起業も活発になりつつある。

本セッションでは、様々な領域で活躍する方々にご登壇頂き、これまでのキャリアパスについて、現在目指しているもの、そして「循環器学」が「経済」と如何に対峙し、相互に関連することでどう進化していくか、今後の在りかたについて幅広く議論したい。

(19) 肺動脈性肺高血圧症に対する新たな治療戦略 〈英語〉

国内座長：瀧原 圭子(大阪大学キャンパスライフ健康支援センター)

第6回肺高血圧ワールドシンポジウムの病型分類/治療ガイドラインに基づき、肺高血圧症の理解は飛躍的に広がっている。エビデンスのある多くの肺血管拡張薬の使用が広がるとともに、早期発見・早期治療介入により肺動脈性肺高血圧症の生命予後は著しく改善している。しかしながら、肺高血圧症の病因は多岐にわたるとともに、その発症にはさまざまな要因が関わっているため、三系統の肺血管拡張薬の治療効果は必ずしも一定ではなく、期待される改善効果が得られない症例も少なくない。

さらなる予後改善を目指すためにも、肺動脈性肺高血圧症の病態に応じた治療法を選択することが必要であり、発症機序に基づく個別化医療の実現を目指す必要がある。本シンポジウムでは肺高血圧症の発症機序および病態について理解を深めるとともに、トランスレーショナル研究成果に基づいた新たな治療法の可能性について総合的に議論したい。

- (20) CCUで勤務するためにこれだけはしておきたい集中治療の最新の話題 〈日本語〉
 国内座長：笠岡 俊志(熊本大学)
 伊藤 智範(岩手医科大学)
 今回のセッションでは、循環器内科医が集中治療に関する新しい知識を幅広くカバーできる内容を企画しています。CCUは、まぎれもなく循環器疾患診療の要です。1962年に初めて米国で設置されたCCUは、その歴史が60年になろうとしています。この間、急性心筋梗塞症の診療は劇的な進歩を遂げて、その死亡率が5%前後になっています。しかしながら、院内死亡率をゼロにはできず、さらには院外心停止の問題も未解決です。いまや、循環器救急診療は、災害やパンデミックなどの環境要因からも大きな影響を受ける時代になり、さまざまなことがパラダイムシフトしようとしています。
 21世紀の循環器救急のさらなる進歩を展望するために、現時点での集中治療最新の話題を最先端の現場から、報告していただき、一人ひとりの患者さんによりフィードバックができて、循環器内科医が幅広い知識を網羅できるようなセッションになることを希望します。
- (21) 医師偏在へき地医療の現状と解決への取り組み 〈日本語〉
 国内座長：永井 良三(自治医科大学)
 野上 昭彦(筑波大学 医学医療系 循環器内科)
 へき地保健医療対策における「無医地区」および「無医地区に準じる地区」を擁する都道府県は、東京都・神奈川県・大阪府・千葉県を除く43道府県に及ぶ。平成20年度以降、医学部定員が大幅に増員され医師数は年々増加しているが、その増分は一部の診療科に偏っており、医師の地域偏在・診療科偏在は未だ解消されていない。また、診療科ごとの労働時間に大きな差が存在することも指摘されている。
 このような医師の地域偏在解消に向け、「緊急医師確保対策」がまとめられた。その骨子として以下のような対策項目があげられている。1) 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築 2) 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等 3) 女性医師等の働きやすい職場環境の整備 4) 研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等 5) 医療リスクに対する支援体制の整備 6) 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進。
 また新専門医制度における18基本領域別の将来推計によると、最も増員が必要な診療科は内科、次いで外科であった。今後、へき地をはじめとするすべての地域に十分な循環器診療を確保するには、医師偏在地域における循環器専門教育、医師のタスク・シフトやタスク・シェアリング、女性医師をはじめとした医師のキャリアアップに対する配慮、など幅広いアイデアが必要とされる。
 本シンポジウムでは各医育機関や医療機関における現状と解決への取り組みに関して論じていただきたい。
- (22) 地域を含めた心不全のチーム医療：急性期病院と地域のネットワーク 〈日本語〉
 国内座長：三浦 稚郁子(公益社団法人地域医療振興協会)
 東條 美奈子(北里大学 医療衛生学部)
 2018年12月、「健康寿命の延伸等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」が成立し、脳卒中と循環器病克服のため、「急性期だけでなく、回復期・慢性期の診療体制の充実」および「専門医だけでなくメディカルスタッフを育成し、チーム医療を実践」など5つの活動戦略が5か年計画としてあげられている。中でも、あらゆる循環器病の週末像である心不全に対しては、0次予防から3次予防のどの段階においても、かつ急性期から回復期・慢性期・維持期のどの時期においても、そして地域の診療所や高齢者施設、急性期病院などあらゆる場においても、多職種がチームとして関わることと、スムーズな連携を行うことが重要である。しかし、実際には急性期から、慢性期や回復期へ移行するには病床数が不足しており、急性期からすぐに在宅に移行する場合も多くあり、住み慣れた地域で心不全患者が再入院予防や重症化予防に取り組みながら暮らしていくためには、急性期病院と地域の連携が不可欠である。
 本セッションでは、心不全患者さんが急性病態からスムーズに在宅に移行できるように、退院支援～在宅支援のために取り組んでいる施設から、地域連携の仕組みやその活動内容の具体例などについてご紹介いただき、急性期病院と地域連携における問題点や課題を明らかにし、その解決策のためにディスカッションしたいと思います。

(23) 診療支援のためのロボット工学・バーチャルリアリティー 〈日本語〉

国内座長：中村 匡徳(名古屋工業大学 電気・機械工学科)

坂田 泰史(大阪大学 循環器内科学)

2020年はコロナ禍一色である。人類の未来は、人工知能(AI)による反乱より先に、virusによる攻撃により、対応を間違えれば滅亡の危機に直面しかねない状況といえる。AIには、ワクチンや特効薬の迅速な開発に真価を発揮してくれることを期待したいが、AI以外にも診療を含む臨床に活用が期待されている技術が多くある。その中でも特に有望なものは、ロボット工学やバーチャルリアリティーとされている。しかし、これらが実際にどのように活用されようとしているのか、開発者はどのようなことを考えているのかということについてはあまり知られていない。さらに、臨床のニーズも開発者側に十分届いているとは言えない現状がある。日本循環器学会の演題を俯瞰しても多くは治療成績の報告であり、技術開発の報告は少ないと言える。技術開発には、ニーズとシーズのマッチングが重要である。技術のみが先行していても、そこに需要がなければ意味がない。逆もしかりである。日本循環器学会は、臨床と工学との相互理解を目指して、日本機械学会との学会連携協定を結んでいる。連携企画の1つである本セッションでは、循環器医療を主対象とする工学技術・機器の開発に携わる少壮気鋭の研究者に試みを発表頂く。米国をはじめとする諸外国と比べると、本邦の医療関連技術に携わる人材・インフラは僅少であり、その差は大きい。本セッションが少しでもその差を埋める一助となれば幸いである。

(24) がん薬物療法と循環器合併症 〈英語〉

国内座長：赤澤 宏(東京大学大学院 医学研究科 循環器内科学)

がんは治療の進歩によって、治療と回復が十分に可能な病気となりつつある。それにともなって、がんサバイバーが増加し、がん治療による循環器合併症が生命予後やQOLに影響する大きな要因となってきている。とくに、アントラサイクリン系抗がん剤のように心毒性が古くから知られた薬剤に加えて、様々な分子標的薬による循環器合併症が問題となっている。心血管系の恒常性維持に関わる分子を標的とする抗がん剤も多いが、オフターゲット効果の可能性もあり、分子標的薬でさえ循環器合併症発症の機序は不明な点が多い。また、がん薬物療法は治療プロトコルが多様であり、がん種やステージ、循環器疾患の既往や合併など患者背景も複雑なため、がん化学療法による循環器合併症に関する臨床研究・疫学研究のエビデンスは十分とはいえない。そのような状況の中で、がん診療科と循環器科が連携・協働して、有効ながん治療の実施や継続のために心血管リスクの管理や心血管合併症への対応を行うことが求められている。本シンポジウムでは、がん化学療法による循環器合併症に関する最新の基礎研究および臨床研究・疫学研究の成果を踏まえながら、腫瘍循環器学の現状と今後の課題について討議したい。

(25) 循環器領域における保険診療の課題と対策：技術評価の時代へ 〈日本語〉

国内座長：池田 隆徳(東邦大学大学院 医学研究科 循環器内科学)

松本 万夫(東松山医師会病院)

日本循環器学会の健保対策委員会は、医学医療の進歩・発展に寄与する循環器系主要学会の責務として、多くの関連学会が希望する技術提案をまとめ、内科系あるいは外科系学会社会保険連合を介して、厚生労働省に2年毎に診療報酬改定に関する提案書を提出している。2020年の診療報酬改定の際には、循環器系領域では未収載および既収載の医療技術について、比較的多くの要望を通すことができた。

2022年の診療報酬改定においては、国民に役立つ医療技術の導入・強化をスローガンにして、これまで医薬品、デバイス、カテーテルといったいわゆる「モノ」に対しての評価から、医師が自らの医療技術で担う「技術」を重視した評価への転換を目指すことにしている。重症心不全、難治性不整脈などの治療における「特定内科診療」や「説明と同意」についての診療報酬における加点を厚生労働省に要求する。また、「医療連携」と「在宅医療」を推進し、地域医療を支援する「遠隔医療」を確立し、それに対する診療報酬の新設を要求する。「チーム医療」の推進と「医師負担」の軽減を目指した診療体制を確立し、それに付随して発生する診療報酬の新設も要求する。

本シンポジウムでは、今後の技術評価の時代を迎えるにあたっての循環器領域における保険診療の課題と対策について議論する予定である。指定演題とは別に、このテーマに関する演題を広く公募する。

プレナリーセッション，シンポジウム公募演題募集要項

2020年8月4日(火)午前10:00～8月26日(水)午前6:00 新規登録締切(時間厳守)
8月27日(木)午前6:00 修正締切 (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2020年9月3日(木)17:00まで受け付けます。

※締切後は演題の登録，修正，削除などの操作は一切できません。

※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。

1. プレナリーセッション，シンポジウムは公募セッションの演題を募集します。応募される方は，本文(タイトル，著者名，所属機関名を除く)260words以内(図表を含む場合は170words以内)の英文抄録を，学術集会ホームページから演題登録用ページにアクセスして登録してください。
2. 新規演題登録は2020年8月4日(火)午前10:00より開始し，8月26日(水)午前6:00に締め切ります。翌日8月27日(木)午前6:00までは修正・削除が可能です。
3. プレナリーセッション，シンポジウム両セッションを通じて，応募できるのは一人につき1テーマのみです。
4. 演題応募の時点で，筆頭著書および共著者は本学会会員であり，かつ2020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2020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/nyukai/>

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. 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. 各プレナリーセッション，シンポジウムの座長による要旨(開催要旨)については，7月上旬までに学術集会ホームページのプログラムページにおいて公開いたします。応募される方は，かならずご参照ください。
 8. 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。
 9. 国内の他学会または学会誌にて既に発表された演題と明らかに同一と会長が認めた演題は，演題採択の前後を問わず，取り消しとします。

10. 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。
11. プレナリーセッション、シンポジウムの開催要領は原則として下記の通りです(ただし一部の日本語発表セッションを除く)。
 - 1) プレナリーセッション：
 - 招請外国人による講演(state-of-the-art)を行う。その後、招請外国人及び指定または公募通過者の計5名程度による発表。
 - 発表者は各専門領域における各自のデータに加え、現況と将来の方向について講演(オーバービュー)する。
 - 発表は一部日本語発表セッションを除き英語とする。
 - 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。
12. 演題の取り消しは、会期初日の2カ月前(2021年1月25日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2021年1月26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。
13. 応募演題の採否結果は、9月23日(水)夕刻までにE-mailでご連絡します。

一般演題応募要領

第85「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85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.c-linkage.co.jp/jcs2021>

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

2020年8月4日(火)午前10:00~10月7日(水)午前6:00 新規登録締切り(時間厳守)

10月9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2020年10月19日(月)17:00まで受け付けます。

※JCS/WCC 合同開催のため極力英語での発表を推奨します。

※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。

8月4日(火)午前10:00から10月7日(水)午前6:00までは新規登録期間です。削除することも可能です。また10月9日(金)午前6:00の修正締切りまでは演題の修正・削除ができます。締切り後は演題の登録、修正、削除等の操作は一切できません。なお、締切り直前はホームページへのアクセスが集中し、演題ページ動作が遅くなることが予想されますので、余裕をもってお早めにご応募くださるようお願いいたします。

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

3. 提出様式と発表形式

(1) 一般演題は、英文抄録で募集します。

(2) 抄録本文について

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

(3) 演題登録番号およびパスワード

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

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

(5) 発表形式についても、口述またはポスターを選択できます。

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

4. 国内演者の応募資格

演題応募の時点で、筆頭著書および共著者は本学会会員であり、かつ2020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2020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/nyukai/>

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受けた研究についての演題は受理しません
- (2) 同一筆頭演者の演題登録は10題以下とします。11題以上の登録があった場合は、全ての登録演題を取り消します。
- (3) 国内の他学会または学会誌にて既に発表された演題と明らかに同一と認めた演題は、演題採択の前後を問わず、取り消しとします。
- (4) 異なるカテゴリーで同じ内容の演題が重複登録された場合は、採択演題発表の前後を問わず、いずれの演題も取り消します。
- (5) 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2021年1月25日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2021年1月26日～)については、発表業績として取り扱うこととし、取り消しは致しかねます。
- (6) 演題登録に関する問い合わせ 別便で郵送が必要なものではありません。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・山田・目黒
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，**2020年12月22日(火)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一般演題査読者の採点に基づいて会長が決定します。

Late Breaking(Clinical Trials / Cohort Studies)演題募集要項

1. 演題応募方法

第85回日本循環器学会学術集会では、セッション「Late Breaking (Clinical Trials/Cohort Studies)」を開催いたします。演題応募される方は、第85回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www.c-linkage.co.jp/jcs2021>)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

2020年9月1日(火)午前10:00~10月9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2020年10月19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 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】

前向きの疫学研究を指します。地域や職域集団を追跡する研究のみだけでなく、医療機関において特定の疾患群や治療群をレジストリ登録し、イベントの発生とその要因の関係を前向きに調べる観察研究も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 Trials / Cohort Studies)に採択されなかった場合に、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260words以内、タイトルのワード数は20words以内とします。図表を含むこともできますが、GIFまたはJPEG形式で10Mバイト以下のもの1つに限ります(縦長、横長いずれでも可)。図表を含む場合には本文のワード数は170words以内とします。なお、受理された抄録の演題名、所属、著者名、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2020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2020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/nyukai/>

ただし、臨床試験実施参加者は必ずしも会員である必要はありません。

また、採択演題の中から編集委員会の選考を経た数件の研究に対して、Circulation Journal への論文投稿を依頼することとなります。Late Breaking Clinical Trials の演題応募に際しては、抄録が編集委員会の選考資料となることにご同意いただいたものとさせていただきますので、ご了承ください。なお Circulation Journal への投稿は任意であり、ご辞退されても演題採択結果には影響いたしません。

7. 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2020年12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 には十分ご注意ください。
- 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2021年1月25日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2021年1月26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。

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85回日本循環器学会学術集会では、メディカルプロフェSSIONALを対象としたセッションを開催致します。チーム医療に関わるスタッフが中心となる一般演題(口述・ポスター)、シンポジウム、そして専門家による教育講演が行われます。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、審査のうえ表彰致します。多数の演題応募とご参加をお待ち申し上げます。

参加資格

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

※演題応募につきましてはすべての方がご応募可能ですが、可能な限り正会員または準会員へのご入会をお願い致します。

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。

募集演題

1. シンポジウム：5つのシンポジウムの演題を募集致します。
募集演題の詳細については随時ホームページ上に掲載致します。
2. 一般演題(口述・ポスター)：以下の演題を募集致します。

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

※募集演題につきまして、本要項から変更される場合があります。
最新情報は、随時ホームページからご確認頂きますようお願い致します。

〈演題募集要項〉

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

1. 演題募集期間

シンポジウム 2020年8月4日(火)午前10:00～8月27日(木)午前6:00(時間厳守)
一般演題 2020年8月4日(火)午前10:00～10月9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致します。

演題受付は2020年8月4日(火)午前10時より開始し、シンポジウムは8月27日(木)午前6時締め切り、一般演題は10月9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ものが予想されますので、余裕をもってお早めにご応募くださいますようお願い致します。ホームページから演題登録ができなかった場合、特別の配慮は致しませんのでご注意ください。

2. 提出様式と発表形式

- 1) 演題は、第85回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www.c-linkage.co.jp/jcs2021>)から応募要項に従ってオンライン登録して下さい。
- 2) 抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)は、全角650字を目安として下さい。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、入力して下さい。
- 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致します。パスワードを紛失した場合でも、セキュリティの関係からお問い合わせには一切応じられませんのでご注意ください。
- 6) 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前の2021年1月25日までに連絡があった場合に限り受理します。以後につきましては、発表業績として取り扱うこととし、取り消しは致しかねます。

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2020年12月に送付致しますので、必ずE-mail アドレスをご登録下さい。

(一社)日本循環器学会事務局 担当：吉浜
E-mail: jcs-endai@j-circ.or.jp / TEL: 03-5501-0862 / FAX: 03-5501-9855

第11回日本循環器学会コメディカル賞募集要項

趣 旨

日本循環器学会では、チーム医療におけるメディカルプロフェッショナルとしての活躍を期待し、循環器医療に関連する研究を奨励することを目的として、「日本循環器学会コメディカル賞」を設け、優秀演題を顕彰する。

対 象

- ・第85回日本循環器学会学術集会のチーム医療セッション一般演題に演題を提出し、かつコメディカル賞への応募を希望する者
- ・筆頭著者が応募時点で日本循環器学会正会員または準会員であること
- ・倫理指針に則った演題であること
- ・過去に日本循環器学会コメディカル賞の最優秀賞を受賞された者は除く

選考方法

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

応募方法と提出書類

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

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

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

第一次審査結果の通知

2020年12月に第一次審査通過者に通知する。

表 彰

第85回日本循環器学会学術集会において、審査結果を公表し、賞の贈呈を行う。

副 賞

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

お問合せ先

日本循環器学会事務局 吉浜

TEL：03-5501-0862 FAX：03-5501-9855 E-mail：jcs-endai@j-circ.or.jp

以上

第4回日本循環器学会基礎研究フォーラム

開催概要

会期：2020年9月26日(土)～27日(日)

会長：室原 豊明(名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科 教授)

開催方法：WEB開催(LIVE配信)

URL：<http://www.c-linkage.co.jp/bcvr2020/index.html>

メインテーマ：Science-based Medicine ―今、基礎医学が面白い―

事前参加登録：2020年9月18日(金)

正会員・準会員 6000円

非会員 8000円

*既に事前参加登録を行って頂いた方々につきましては、懇親会費2000円を返金致します。ご案内をお送り致しますので今しばらくお待ちください。

― 会長挨拶 ―

この度は本年9月26～27日開催の、第4回日本循環器学会基礎研究フォーラム(BCVR2020)に多大なるご理解ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、全国的な新型コロナウイルス感染症再拡大の影響下における、BCVR2020の開催概要の最終変更についてご報告を申し上げます。

新型コロナウイルス感染拡大の影響を踏まえ、第4回日本循環器学会基礎研究フォーラム(BCVR2020)の開催につきましては慎重に検討を重ねてまいりました。

6月以後のコロナウイルス蔓延状況を鑑み、参加者の皆様の安全と感染拡大の防止を考慮して、9月26日、27日の名古屋コンベンションホールでの現地学術集会開催を断念する一方、疫災により循環器基礎研究活動を停滞させないことを目的として、現地開催とWEB配信を実施するハイブリッド形式への変更を企画し、先月7月初めに皆様方に周知させていただきました。

しかしその後はご存知の通り、開催地である愛知県を含め、過去数カ月上回る新型コロナウイルス感染者数の急増という由々しき状況を鑑みるに、ハイブリッド開催では、参加者の皆様の安全と感染拡大の防止を管理することが困難であり、全面WEB配信(ライブ配信のみ)による開催が妥当であるという最終結論に至りました。

本年度開催される全ての学会が中止や延期を余儀なくされている状況下で、「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」の柱の一つである基礎研究活動を停滞させることのないようウェブ開催を実施し、国内外の先進的循環器領域基礎研究演者による最新の知見を学び、循環器診療の充実や若手循環器医の教育に貢献したいと考えております。

本会の運営につきましては、今後も刻々と変動する社会状況に応じ、参加者・運営者の安全を第一に考え、開催を実施する所存です。本日時点で新たな演題登録は締め切っておりますが、学会当日でも、学会ホームページにおける参加登録は可能でございます。

先生方には、このような状況へ多大なるご理解ご協力を賜りますよう、改めましてお願い申し上げます。

2020年8月吉日

第4回日本循環器学会基礎研究フォーラム

会長 室原 豊明

2021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、2021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〉

16,000円(正会員の年会費とは別)。

※2021年度より FJCS 会員の年会費は従来の 20,000円から

左記に改定(既に認定を受けている FJCS 会員も対象)

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座長、教育講演・シンポジウムなどの演者(一般演題演者を除く)

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) 推薦人として以下(1)~(3)のいずれか2名からの推薦を有すること。

(1)本会理事2名。

(2)本会理事1名と関連・循環器関連学会理事1名もしくはFJCS会員1名。

(3)FJCS会員2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

2020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

2021年 3月：第85回日本循環器学会学術集会(3/26～28)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

2020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) 2021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) 採択は1施設につき、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85回日本循環器学会学術集会(2021年3月)において、また、研究結果及び進捗状況は翌年の第86回日本循環器学会学術集会(2022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月末迄に研究費については、使途明細表を提出頂く(採択後に所定フォーマットをお送り致します)。
- 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

2020年5月25日(月)～10月30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

2020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)自身が行う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) 医師を除く医療専門職であり、2021年3月31日時点で満40歳未満であること。
- 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) 採択は1施設につき、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)～4)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85回日本循環器学会学術集会(2021年3月)において、また、研究結果及び進捗状況は翌年の第86回日本循環器学会学術集会(2022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月末迄に研究費については、使途明細表を提出頂く(採択後に所定フォーマットをお送り致します)。
- 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：2020年5月25日(月)～10月30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 「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】

日本循環器学会では、2016年12月16日に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、海外留学する若手研究者の経済的支援を通じて、循環器領域の進歩に寄与する研究の奨励と、今後活躍が期待される若手研究者の育成を目的として、「留学支援助成」を設ける。

1. 対象

2021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若手研究者とする。

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(2021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、お願い致します。
- 2) 留学期間は1年以上であること。
- 3) 2021年4月1日以降、2022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。
- 8) 申請時点において、一定の研究業績を有すること。

4. 選考方法

公募とし、学会内での選考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。

※所定用紙は学会ホームページ(URL)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30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

2020年10月30日(金)17:00(郵送必着厳守)

※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

2021年1月頃、応募者に結果を通知する予定である。また、対象者の氏名、所属、研究テーマを本会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。

※報告書の所定用紙はメールにてご送付致します。

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】

〒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 「留学支援助成」担当

TEL: 03-5501-0863 / FAX: 03-5501-9855 / E-mail: academy@j-circ.or.jp

循環器専門医制度

専門医制度委員会

2020年度 第31回循環器専門医資格認定審査筆記試験中止について

2020年8月16日(日)に第31回循環器専門医試験(筆記試験)を実施予定でしたが、新型コロナウイルス感染予防対策により、筆記試験を中止致しました。

申請者の皆様には誠に申し訳ございませんが、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

なお、今回申請いただきました受験者については書類審査まで行い、書類審査合格の場合、2021年度は受験申請書※の提出で、筆記試験の受験を認めます。

書類審査結果につきましては、10月下旬頃にメールにて通知予定です。

【2020年度書類審査合格者】

(1) 2020年度書類審査合格となった場合、2021年度は受験申請書※の提出で、2021年度筆記試験の受験を認める。

(2) 審査料は、受験申請書※の提出確認後、2021年5月頃に請求する。

※受験申請書(簡易的なもの)の詳細は2021年度の専門医試験申請時期に改めてご案内いたします。なお、診療実績表、カリキュラム達成度評価表、在籍証明書、基本領域資格証書は不要。ACLS等カードのコピーは2020年度に提出済みであれば不要。未提出の場合は提出が必要です。(2020年度の受験資格に基づく)

※ACLS等コースについて、「受験年度の4月1日現在有効な認定を受けていること」が受験資格となりますが、2020年度試験を受験される先生におかれましては、ACLS等コース中止に伴う措置として「受験年度の10月31日現在有効な認定を受けていること」としておりました。ACLS等コースの中止が続いておりますため、2020年4月1日現在、もしくは10月31日現在有効な認定の条件を満たせない場合、「2021年4月1日現在有効な認定を受けていること」でも可とさせていただきます。

なお、すでに受験年度(2020年)の4月1日現在有効な認定を受けており、申請書類とともにカードのコピーをご提出されている場合は問題ございません。

【2018, 2019年度筆記試験不合格者】

筆記試験不合格者は、不合格となった翌年度以降の2年間、書類審査を免除する特別措置が適用される。2020年度筆記試験は中止となったため、2020年度を含まずに下記の通り2年度分書類審査免除とする。

- 2018年度筆記試験不合格者：2019年度、2021年度特別措置対象
- 2019年度筆記試験不合格者：2021年度、2022年度特別措置対象

循環器専門医研修単位登録受付新システムについて

2019年度地方会以降、単位の受付は新システムを導入しました。

専門医カードのご提示で単位登録受付をして頂くと、登録確認メールの配信、下記ご案内の Web サイトへの単位反映が即時行われるようになりました。

旧システムからの変更点

①Web 上ですぐに単位登録状況を確認できます

単位登録後すぐに当日取得した単位の登録状況を Web でご確認頂けます。

下記 URL もしくは QR コードでアクセス可能です。

(会員ポータルサイトではありません)

ログインには、本会会員番号と専門医パスワードが必要です。

<https://www.j-circ.jp/jcscredit/login.asp>



②単位登録確認メールが届きます

単位登録後、学会にご登録頂いているメールアドレスへ登録確認メールが届きます。

このメールがご登録の証明となるため、これまでお渡ししていた紙の「単位登録控え」のお渡しはありません。登録されているメールアドレスは「会員ポータルサイト」で確認可能です。

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

※必ず、開催前までに会員ポータルサイトに受信可能なメールアドレスが登録されていることをご確認ください。

※①②の記録のみが登録頂いた証明書類となるため、会員ポータルサイトで単位を確認いただくまで大切に保管してください。

学術集会・地方会での専門医研修単位登録について

- 学術集会・地方会での更新に必要な研修単位の取得方法は「専門医カード」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J-OSLER ユーザー登録受付中!

2020年4月以降に
循環器専門医研修を開始した専攻医の先生へ

ユーザー登録期間

2020年3月7日（土）～2020年8月31日（月）

2020年4月研修開始の場合は、この期間にユーザー登録を行ってください。期間を過ぎての登録は行えません。

登録方法

本会会員ポータルサイト トップページ
「お手続き・申請」循環器J-OSLER（ユーザー登録申請）

からご登録頂けます。



「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円(税別))の請求書をお届けします。郵便局からお振込ください。
 改姓の場合は無料です。申請書内「事務局への連絡事項欄」に改姓のため等理由をご記載ください。
3. 再発行料のご入金を確認後、専門医カードをお届け致します。

発行時期 ※申請書の提出日によって、専門医カードの発行時期が異なります。

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

ご提出・お問い合わせ：一般社団法人 日本循環器学会 事務局 専門医担当
 〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルタワー18F
 TEL: 03-5501-0864 FAX: 03-5501-9855 E-mail: senmoni@j-circ.or.jp

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

(一社)日本循環器学会専門医制度委員会 循環器専門医カード再発行申請書

(一社)日本循環器学会
 代表理事 殿

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

太枠内はもれなく記入してください 年 月 日

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

※手続きには再発行料(¥3,000(税別))が必要です。申請書到着後、請求書を送付致します。

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

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

※再発行料請求書及び循環器専門医カードは、刊行物と同じ送本先へ送付致します。

事務局記入欄

申請受付日	請求書送付	入金確認	送付

地方会・関連学会・研究会情報

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

日本循環器学会地方会情報

新型コロナウイルス感染拡大防止に伴い各地方会の開催予定が、変更となる場合がございます。今後の予定はホームページ、ニュースメール等でご案内いたしますのであわせてご覧ください。

第123回北海道地方会

会 期：2020年9月5日(土)
会 場：札幌医科大学教育研究棟(札幌市)・WEB開催
会 長：川原田修義(札幌医科大学 心臓血管外科学講座)

第124回北海道地方会

会 期：2020年12月19日(土)
会 場：札幌医科大学(札幌市)
会 長：三浦哲嗣(札幌医科大学 循環器・腎臓・代謝内分科学講座)

第171回東北地方会

会 期：2020年12月5日(土)
会 場：コラッセ福島(福島市)
会 長：竹石恭知(福島県立医科大学 循環器内科学講座)

第257回関東甲信越地方会

会 期：2020年9月5日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)
会 長：南野 徹(順天堂大学 循環器内科)

第258回関東甲信越地方会

会 期：2020年12月12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：廣井透雄(国立国際医療研究センター病院 循環器内科)

第259回関東甲信越地方会

会 期：2021年2月13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：田村功一(横浜市立大学 医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学)

第156東海・第141回北陸合同地方会

会 期：2020年10月31日(土)・11月1日(日)
会 場：愛知県産業労働センター(名古屋市)
会 長：前川裕一郎(浜松医科大学 内科学第三講座)

第129回日本循環器学会近畿地方会

現地開催中止(誌上発表)
詳 細：<http://www.jcs-kinki.org/kinki.html>

第130回近畿地方会

会 期：2020年11月28日(土)
会 場：京都テルサ(京都市)
会 長：中川義久(滋賀医科大学 循環器内科学講座)

第131回近畿地方会

会 期：2021年7月3日(土)
会 場：ナレッジキャピタル コングレコンベンションセンター(大阪市)
会 長：勝間田敬弘
(大阪医科大学 外科学講座胸部外科学教室)

第117回中国地方会

会 期：2020年12月5日(土)
会 場：くにびきメッセ(松江市)
会 長：小田 強(島根県立中央病院 循環器科)

第117回四国地方会

会 期：2020年12月12日(土)
会 場：松山市総合コミュニティセンター(松山市)
会 長：山口 修(愛媛大学 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座)

第129回九州地方会

会 期：2020年12月5日(土)
会 場：アクロス福岡(福岡市)
会 長：筒井裕之(九州大学 循環器内科学)

海外学会情報

ESC2020

会 期：2020年8月29日(土)～9月2日(水)
U R L：<https://www.escardio.org/Congresses-&-Events/ESC-Congress>

※開催形式が変更となりました。ESC2020 ホームページにて最新情報をご確認ください。

KSC2020

会 期：2020年10月16日(金)～18日(日)
開催地：ソウル(韓国)
U R L：<https://www.ksc2020.or.kr:4457/>

※offline / online での開催になります。KSC2020 ホームページにて最新の情報をご確認下さい。

AHA2020

会期：2020年11月14日(土)～16日(月)

開催地：ダラス(アメリカ, テキサス州)

URL：https://professional.heart.org/professional/

EducationMeetings/MeetingsLiveCME/
ScientificSessions/UCM_316900_Scientific-
Sessions.jsp

その他の学会開催情報

千里ライフサイエンスセミナーP4

『ゲノム編集がもたらす革新と更なる展望』

日時：2020年11月10日(火)10:30～16:20

場所：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)

演題および演者：(＊：コーディネーター)

「ゲノム編集の基本原則と基盤技術開発」

山本 卓(広島大学大学院統合生命科学研
究科/広島大学ゲノム編集イノ
ベーションセンター 教授/セン
ター長(＊))

「CRISPR-Casタンパク質の分子機構と立体
構造に基づく理論的な新規ゲノム編集ツール
の開発」

濡木 理(東京大学大学院理学系研究科生
物科学専攻 生物化学科 教授)

「CRISPR-Cas3 がもたらす新たなゲノム編
集基盤技術」

真下知士(東京大学医科学研究所 実験動物
研究施設/先進動物ゲノム研究分
野 教授/施設長)

「一塩基編集技術の開発と応用展開」

西田敬二(神戸大学先端バイオ工学研究セ
ンター/神戸大学大学院科学技
術イノベーション研究科 副セン
ター長/教授)

「CRISPR-KO スクリーニングの開発と創薬
研究への応用」

遊佐宏介(京都大学 ウイルス・再生医科学
研究所 幹細胞遺伝学分野 教授
(＊))

「世界を先導するゲノム編集作物の社会実
装」

江面 浩(筑波大学・生命環境系/つくば
機能植物イノベーション研究セ
ンター 教授/センター長)

趣 旨：ゲノム中の狙った配列を任意に書き換えるゲ
ノム編集の基本的概念が考え出されたのは
1990年代にまで遡る。長い技術開発の期間を
経て2005年ごろに Zink Finger Nuclease
(ZFN)が確立し、ゲノム編集時代の幕開け
を迎えた。その後、2009年 Transcription
activator-like effector nuclease (TALEN),
2012年 CRISPR-Cas9 へとツールそのものも

変貌を遂げ、発展を遂げている。特に
CRISPR はその編集効率や汎用性の高さから、
様々な生物種へ応用され、ゲノム編集が今日
の生物学研究には欠かせない実験手法となっ
た。また、ここ数年でCRISPR を用いたゲ
ノム編集の産業への応用も急速に進んでいる。
現在、すでに複数の臨床試験が行われ、また
ゲノム編集によって作出された農作物の社会
実装も進められている。一方、CRISPR-
Cas9 の発見に端を発し、細菌が持つ
CRISPR のさらなる理解が進められており、
新たなゲノム編集技術の開発へとつながって
いる。今回のセミナーでは、目覚ましいス
ピードで発展を遂げるゲノム編集において活
躍する研究者が集まり、現状そして今後の展
望に関して討議する。

参加費：無料

定 員：100名(要事前申込)

新型コロナウイルス感染拡大防止のために座
席間のソーシャルディスタンスを確保します。
そのためセミナー P4 への参加は事前申込さ
れた方のみとし、定員になり次第募集を締め
切らせて頂きます。

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

申込先：セミナー P4 事務局

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

Fax. 06-6873-2002

主 催：公益財団法人 千里ライフサイエンス振興財
団

Tel. 06-6873-2001

詳 細：http://www.senri-life.or.jp/seminar/seminar-
1-20201110a.html

研究助成

第31回(2020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。

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(当日の消印まで有効)：

①については、2020年4月26日

※終了いたしました。

②については、

前期分2020年4月26日(出発が2020年7月1日から2021年2月28日まで) ※終了いたしました。

後期分2020年12月31日(出発が2021年3月1日から2021年6月30日まで) ※受付中

③については、2020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。

問合せ先：公益財団法人 福田記念医療技術振興財団事務局

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

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

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

令和2年度(2020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)第46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(1980年4月1日以降に生まれた者)。

(2)第1回日本心臓財団新規研究助成(I基金)

1件200万円を2件。

わが国に在住し、心筋症の基礎研究に携わる研究者。

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。

せん。

応募期間：2020年9月1日～10月15日(消印有効)

問合せ先：公益財団法人 日本心臓財団

〒163-0704 東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル4階

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

E-mail : shinsei@jhf.or.jp

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

日本心臓財団・バイエル薬品 第34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(1981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) 2021年4月1日～2022年3月31日の間に出発の予定であること

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

応募方法：下記ホームページをご覧ください。

応募期間：2020年10月1日～11月30日(消印有効)

問合せ及び申請書提出先：

公益財団法人 日本心臓財団

〒163-0704 東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル4階

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

E-mail : shinsei@jhf.or.jp

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

ACLS 講習会情報

●ACLS プロバイダーコース案内

受講料 (初回受講) 34,000円

受講料 (更新受講) 19,000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(詳細：http://itc.j-circ.or.jp/info/info_20200114-1.html)、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。

申込ページ：http://www.j-circ.jp/jcs_acls/list/course_search.asp



《開催施設所属職員限定》JCS-ITC2020/08/29-30北海道支部製鉄記念室蘭病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年8月29日(土)、30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)

2020年8月17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(北海道大学大学院 医学研究科 循環病態内科学内)
永井利幸

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

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

《開催施設所属職員限定》JCS-ITC2020/10/17-18四国支部徳島赤十字病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年10月17日(土)、18日(日)

会 場：徳島赤十字病院

コースディレクター：當別當洋平(徳島赤十字病院)

2020年9月25日(金)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：徳島赤十字病院 當別當洋平

E-mail: tobetto325@yahoo.co.jp

《開催施設所属職員限定》JCS-ITC2020/10/31-01関東甲信越支部帝京大学板橋キャンパス AHA ACLS プロバイダーコース

日 程：2020年10月31日(土)、11月1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)

2020年9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@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：19,000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。

※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。

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)

※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. 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 猷児(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

7月
発行予定

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。

価格 **5,200円** (送料、税込)

購入し研修されると専門医研修単位が **3単位** 取得できます。

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

お申込みはインターネットまたはFAXでもお申込み頂けます。

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

<収録内容>

教育セッションI

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プレー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。)

2020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 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> クレジットカード払い (要 E-mail アドレス)	
ご住所(ご送付先) 〒	<input type="checkbox"/> ご所属先 <input type="checkbox"/> ご自宅	
ご連絡先 TEL :	FAX :	
E-mail アドレス	@	
その他通信欄		

第83回



日本循環器学会学術集会 DVD-ROM発売!!

パシフィコ横浜での講演記録

会期：2019年3月29～31日

購入し研修されると専門医研修単位が **3単位** 取得できます。

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

これ一枚で**68セッション** **274延べ座長・演者**、
62時間収録!

DVDはインターネット接続環境でご視聴いただけます。価格 **5,200円** (送料、税込)



<収録内容>

美甘レクチャー	1セッション	国際名誉会員講演 1、2、3	3セッション
真下記念講演	1セッション	特別講演 1、3～12	11セッション
会長講演	1セッション	招聘講演 1～4、6、7、10～18	15セッション
代表理事講演	1セッション	プレナリーセッション 4～7、9～14	10セッション
横浜宣言	1セッション	シンポジウム 3、6～9、14、15、17、18、21、22	11セッション
日本心臓財団50周年記念シンポジウム	1セッション	会長特別企画 5、7、9、10、11、22	6セッション
会長特別講演 2、3	2セッション	トピック 11、15、17、19	4セッション

※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

企画著作：一般社団法人 日本循環器学会
〒100-0011 東京都千代田区内幸町 1-1-1 帝国ホテルタワー 18F

制作販売受託：株式会社 メディカルビスタ
〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 3-7-35 博多ハイテックビル 5F

第83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83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。)

2020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 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> クレジットカード払い (要 E-mail アドレス)	
ご住所(ご送付先) 〒	<input type="checkbox"/> ご所属先 <input type="checkbox"/> ご自宅	
ご連絡先 TEL :	FAX :	
E-mail アドレス	@	
その他通信欄		

JCS83

<ご提供いただきます個人情報は、個人情報保護法に準拠して取扱います >

企画著作 一般社団法人日本循環器学会

制作販売受託

株式会社メディカルビスタ 日循 DVD-ROM 事務局

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

E-mail: jcsdvd@medicalvista.jp

事務局からのお知らせ

〈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 は対応していません)

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：jcs-portal@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センターにお問い合わせいたします。

● 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	jcs-portal@j-circ.or.jp	
Circulation Journal	cj@j-circ.or.jp	03-5501-0863
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	03-5501-0864
IT/Database(JROAD 他)関連	itdatabase@j-circ.or.jp	03-5501-0863
ダイバーシティ	divercity@j-circ.or.jp	03-5501-0861
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	03-5501-0863
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	
専 門 医	senmoni@j-circ.or.jp	03-5501-0864
国際交流	international@j-circ.or.jp	03-5501-0862
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/>

