

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お知らせ(事務局より)
- 5** 第86回日本循環器学会学術集会(JCS2022)
Asian Pacific Society of Cardiology Congress 2022(APSC 2022)
 - 開催概要
 - プレナリーセッション、シンポジウム開催要領
 - 一般演題応募要領
 - 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12回日本循環器学会コメディカル賞募集要項
 - 症例報告セッション募集要項
- 33** 心不全療養指導士 Web での資格取得者検索について
- 34** 第5回日本循環器学会基礎研究フォーラム
- 35** 2022年度認定FJCS(Fellow of Japanese Circulation Society) 募集要項
- 37** 2021年度日本循環器学会留学支援助成募集要項
- 39** JROAD 学術研究を目的とした、当会会員・民間との共同研究利用が可能になります
- 40** 『循環器学用語集(第4版)』Web版 公開のご案内
- 41** 循環器専門医制度
 - 2021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
 - 本会学術集会・地方会での循環器専門医研修単位のお手続き方法
 - 循環器専門医研修単位登録受付 新システムについて(2019年度地方会以降導入)
 - 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** 第11回Travel Award for Women Cardiologists(JCS /TAWC)応募要項
- 46** 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
- 49** ACLS 講習会情報
- 51** 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

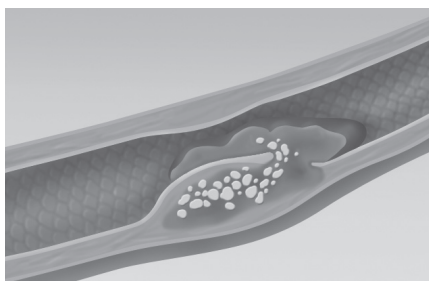
2021 No.3

トーアエイヨー株式会社『医療関係者向け情報』会員限定コンテンツ 「インフォームドコンセントのための 心臓・血管病アトラス」のご紹介

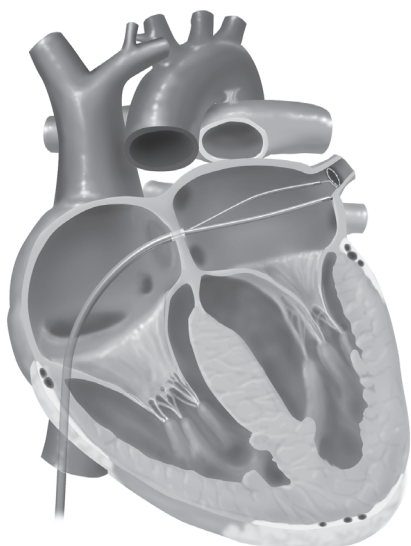
- 「インフォームドコンセントのための心臓・血管病アトラス」は、循環器疾患患者さんへのインフォームドコンセントにご利用いただくための病態・検査・治療に関するイラスト・画像集です。
- パソコンやタブレット型情報端末での患者さん説明をはじめ、イラストや画像をダウンロードいただけます。
- ご利用には、会員登録が必要となります。

コンテンツ例

不安定狭心症



心房細動の
アブレーション



PCIの原理
模式図

①ガイド
ワイヤー
挿入



②バルーン
カテーテル
挿入



③拡張中



④拡張終了



⑤バルーン
カテーテル
抜去



コンテンツへのアクセスは

URL <https://med.toaeiyo.co.jp/contents/atlas/index.html>

トーアエイヨー アトラス

🔍 検索



トーアエイヨー株式会社

〒104-0032 東京都中央区八丁堀3-10-6

2020年12月作成 ATA4101K



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を含む）

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

日本循環器学会会員の皆さまへお知らせ(事務局より)

謹啓 九州、中国、東海地方に大きな爪痕を残しました梅雨末期の集中豪雨、地球温暖化の影響が少しずつ顕在化しているのかもしれませんが、被害にあわれた方々が一日でも早く、日常生活を取り戻されることを願ってやみません。東京都・沖縄県には新型コロナウイルス感染拡大にともなう緊急事態宣言が発出されております。首都圏や近畿圏にはまん延防止措置が継続され、2年連続で我慢の夏を迎えております。一方会員の先生方を始めとします医療関係者の皆さまの真摯な対応で、ワクチン接種は140万回/日を超え、高齢者を中心にお亡くなりになる方や重症者は減少傾向にございます。本当にありがとうございます。

さて、来年3月に神戸で開催されます第86回日本循環器学会学術集会が予定されており、演題を募集しております。ひとりでも多くの先生に応募いただきたいと切に願っております。第84回は完全web、第85回はパシフィコ横浜会場とwebを駆使したハイブリッドの開催で、両回とも会長校の先生方のご尽力で大変な盛会となりました。第86回学術集会は更に現在から近未来の社会情勢、医療体制にマッチしたものになると考えています。

一方、収束の見えない新型コロナウイルス感染症の影響で、去年は多くの地方会、研修会の中止や開催形式変更がみられておりました。今年は新型コロナウイルスを最初から考えたプログラミングを実施いただいている関係で、昨年ほどの中止や変更はみられていません。これも企画段階から関係している先生方のご苦勞と工夫の結晶だと考えています。日循事務局としても開催そのものやプログラムに変更があった場合、速やかにメール、ホームページ、会告等の各種手段を講じ、会員の皆さまへお知らせしていきます。

特効薬の登場やワクチンの効果を期待しつつも、もう暫くは我慢の生活が続くと思われます。会員の先生方に一日も早く、平穏な生活が戻りますことを心より祈念しております。

謹白

一般社団法人日本循環器学会
事務局長 田渕 一郎

第86回日本循環器学会学術集会 (JCS2022) Asian Pacific Society of Cardiology Congress 2022 (APSC 2022)

開催概要

会 期：2022年3月11日(金)～13日(日)
会 長：伊藤 浩(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科循環器内科学 教授)
会 場：神戸国際会議場・神戸国際展示場・神戸ポートピアホテル

合同開催

Asian Pacific Society of Cardiology Congress 2022 (APSC 2022)
会 期：2022年3月11日(金)～13日(日)
会 長：赤阪 隆史(和歌山県立医科大学循環器内科)
会 場：神戸国際会議場・神戸国際展示場・神戸ポートピアホテル

メインテーマ：ウィングを広げる循環器病学
Cardiology Spreading Its Wings

お問い合わせ先

第86回日本循環器学会学術集会運営事務局

Tel：06-6229-3456(平日9：30～17：30) Fax：06-6229-2556

E-mail：jcs2022@congre.co.jp

<http://www.congre.co.jp/jcs2022/>



JCS2022 ホームページ

1. 美甘レクチャー(日本心臓財団美甘基金)

Valentin Fuster

Physician-in-Chief, Mount Sinai Hospital (New York, USA)

Director, Mount Sinai Heart (New York, USA)

General Director, National Center for Cardiovascular Research (Madrid, Spain)

2. 真下記念講演

坂口 志文(大阪大学フロンティア研究センター 実験免疫学分野 教授)

3. 特別講演

磯田 道史(国際日本文化研究センター)

4. 各種会長企画

会長特別企画, パネルディスカッション, コントロバース, トピック等

5. プレナリーセッション

動脈硬化に対する新しいアプローチ(炎症/遺伝子背景)

〈英語〉

Novel approaches targeting immune system in atherosclerosis

座長：平田 健一(神戸大学大学院 医学研究科 循環器内科学分野)

超高齢社会を迎えた日本では、心筋梗塞や脳梗塞など動脈硬化をベースに発症する疾患に罹患する患者は、増え続けており、死亡原因としてだけではなく健康寿命を損なう要介護の原因ともなっている。心血管イベントの予防には、LDL コレステロール、糖尿病、高血圧に代表されるような古典的の危

陰因子のコントロールだけでは十分とは言えず、未知の動脈硬化症発症メカニズム探索、予防法の開発が望まれている。次世代シーケンス技術の発達に伴い、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はもちろん、1細胞レベルで遺伝子の発現状況をトランスクリプトームレベルで明らかにするシングルセル RNA-Seq、オープンクロマチン領域の情報からエピジェネティクスを解明するシングルセル ATAC-Seq などが開発され、動脈硬化性疾患の病態においても1細胞レベルで迫ることが可能となった。これらの技術を駆使し、この数年で、動脈硬化を構成する免疫細胞の詳細な特徴、骨髄の Clonal hematopoiesis の動脈硬化形成への関与、動脈硬化の新しい抗原など、免疫系が動脈硬化へ深く関与し、治療ターゲットとなることが次々と報告されてきている。本シンポジウムでは、これらの新しいアプローチを使った最先端の動脈硬化研究について論じたい。

MINOCA を整理する

〈英語〉

Overview & Future Perspective of MINOCA

座長：辻田 賢一(熊本大学大学院 生命科学研究部 循環器内科学)
中澤 学(近畿大学病院)

冠動脈の閉塞を伴わない心筋梗塞(MINOCA: myocardial infarction [MI] with non-obstructive coronary arteries)の疾患概念が提唱されて久しい。MINOCAの有病率はグローバルには心筋梗塞患者全体の約6%で予後良好との報告があるが、本邦の循環器疾患診療実態調査(JROAD)のDPCデータベースからは、MINOCAの頻度は約10%と高率で、閉塞性冠動脈疾患を有する心筋梗塞(MI-CAD: MI with obstructive coronary artery disease)に比べてMINOCAでは冠危険因子の関連が小さく、心臓以外の併存疾患の関連が大きいことが明らかとなった。院内予後についても、MINOCAがMI-CADと比べて院内死亡の関連因子であることが明らかとなり、MINOCAの病因による院内死亡リスクの違いが示唆された。これらのデータから、MINOCAは確定診断ではなく、さらなる評価が必要な暫定診断(working diagnosis)と考えて対応すべきと考えられている。本セッションでは、これまでのMINOCAのエビデンスを整理し、本邦におけるMINOCA診療の現状と今後の展望をディスカッションしたい。

広域医療過疎地域における急性大動脈緊急症の医療：現状と課題

〈日本語〉

Medical system and interhospital communication for acute aortic emergency: Current status and problems to be solved

座長：東 信良(旭川医科大学 外科学講座血管外科学分野)
前村 浩二(長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 循環器内科学)

手術手技・周術期管理の向上や血管内治療の普及も相まって、急性大動脈解離や大動脈瘤破裂などの大動脈緊急症の救命率は徐々に改善されてきているが、さらなる救命率向上と質の高い救急医療提供のためには、発症から治療病院到着までの医療体制改革が望まれている。大動脈緊急症に対する救急医療体制整備やネットワーク構築は循環器病対策推進基本計画において重点的に言及されており、当学会が発表した脳卒中と循環器病克服第二次5カ年計画においては大動脈拠点病院構想が提案され、広域ネットワーク体制整備の重要性が述べられている。特に、広域医療過疎地域においては、地方拠点病院と大動脈拠点病院の情報連携、循環器内科医と心臓血管外科専門医の情報連携の深化、そして、できるだけ短いdoor to intervention timeの達成が重要となると考えられる。本セッションにおいて、それぞれの地域における問題点あるいは改善に向けた取り組みなどをご報告いただき、今後の都道府県循環器病対策推進計画にも資する議論・提案を期待したい。

COVID-19 と心血管疾患

〈英語〉

COVID-19 and Cardiovascular Disease

座長：野出 孝一(佐賀大学 医学部循環器内科)

COVID-19は全世界で猛威を振るい、本邦においても2021年2月現在、累積SARS-CoV-2陽性者数は約42万人、累積死者数は約7500人に上る。COVID-19では、加齢に伴う重症化率・死亡率の上昇が報告されており、本邦におけるCOVID-19死亡の大半も60代以上の高齢者が占める。COVID-19において循環器疾患の併存は、COVID-19による死亡率の上昇と関連することが報告されている。特に高齢者においては循環器疾患の合併も少なく、重症化リスクの重複による予後の増悪が懸念される。一方、循環器疾患とCOVID-19の関連については、循環器疾患の併存が予後不良因子であるのみではなく、逆にSARS-CoV-2感染が直接・間接的に心血管系を障害し、新型コロナウイルス関連循環器疾

患を引き起こすことが報告されている。本セッションでは新型コロナウイルス関連循環器疾患、および COVID-19 における重症化因子としての循環器疾患の存在、そして COVID-19 流行・ロックダウンによる循環器疾患への影響について議論していただく。

Autonomic nerves in arrhythmia / heart failure; pathophysiology and treatment

〈英語〉

座長：森田 宏(岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科先端循環器治療学)

Peng-Sheng Chen (Department of Cardiology, Smidt Heart Institute, Cedars-Sinai Medical Center, USA)

近年、不整脈や突然死のトリガーや心不全の病態増悪に自律神経系が重要であることが認識され、治療対象として考えられるようになってきた。不整脈領域においては、心房細動や心室頻拍・細動の発生や不整脈ストーム発生に交感・副交感神経の関与が重要である。このため不整脈起源・回路に直接作用する抗不整脈薬やカテーテルアブレーション治療以外に、自律神経系を修飾する治療が有用である。自律神経修飾として β 遮断薬が用いられるが、1990年代より先天性QT延長症候群における左交感神経切除も心室性不整脈予防効果を示すこと知られている。さらに心房細動でのGPアブレーションによる迷走神経修飾、器質的心疾患を有する心室性不整脈に対する心臓交感神経切除も行われるようになってきている。また腎臓交感神経アブレーションによる不整脈予防効果も報告されている。心不全では、交感神経活性亢進、副交感神経活性減弱が起り、心筋障害を助長し、予後を悪化させる。自律神経修飾として、 β 遮断薬治療は低心機能での必須の基本的治療としての地位を確立している。副交感神経活性低下も予後不良因子であることから、脊椎刺激、耳介刺激、頸動脈体刺激など様々な副交感神経刺激装置が報告され、予後改善に結びつく可能性が示されている。自律神経の心疾患病態への関与や、分子遺伝学的機序、自律神経機能評価、自律神経修飾による心不全・不整脈治療など、自律神経は今後、大きな予後評価・治療ターゲットとなる分野であり、このトピックスを様々な視点から概説し、今後の展望を示したい。

健康寿命延伸のための心房細動に対する包括的治療戦略

〈日本語〉

Comprehensive Treatment Strategy for Atrial Fibrillation to Extend Healthy Life Expectancy

座長：峰松 一夫(医療法人医誠会)

清水 渉(日本医科大学大学院 医学系研究科 循環器内科学分野)

心房細動(AF)は、最も頻度の高い不整脈の一つであり、年齢と共に頻度が増える。AF患者では、洞調律の健常人に比べて脳梗塞発症リスクが約5倍であるが(後期高齢者脳梗塞の最大の原因はAFである)、心不全や認知症発症リスクもそれぞれ約3倍、約2倍と高い。これらの心原性脳塞栓症、慢性心不全、認知症は、高齢者の介護の主要な原因であり、健康寿命延伸のためにもAFに対する包括的治療戦略を立てることは重要である。循環器領域では、近年AFに対する根治療法としてカテーテルアブレーションが広く普及しており、特に心不全例では予後改善や心不全入院の減少効果が報告され、また脳梗塞の予防効果も示唆されている。しかし持続性・慢性AF患者ではアブレーションのみでは有効性も十分ではなく、薬物治療に加えて、併存疾患や器質的心疾患も含めた包括的治療の重要性が示唆されている。一方、脳領域では、心原性脳塞栓症の血栓回収療法の登場により急性期治療は大きく変化し、また、リハビリから在宅医療へのシームレスな医療体制の構築が、昨年閣議決定された「脳卒中・循環器病対策基本法」の循環器病対策推進基本計画にも盛り込まれている。本プレナリーセッションでは、循環器と脳神経領域の専門家にご登壇いただき、健康寿命延伸のための心房細動に対する包括的治療戦略について議論したい。

Destination Therapy 導入における補助人工心臓の長期管理

〈英語〉

What is an ideal long-term management of continuous-flow ventricular assist device in the era of destination therapy?

座長：小野 稔(東京大学大学院 医学系研究科 心臓外科)

植込み型補助人工心臓(cf-VAD)のdestination therapy(DT)使用が2021年5月から保険償還されことになった。補助人工心臓治療関連学会協議会DT部会では、DTのスムーズな導入に向けて基準策定作業を進めてきた。使用デバイスはHeartMate 3に限定されるが、まずDT治験を行った7施設を初回実施認定施設とすることになった。これまで移植への橋渡し(BTT)装着で課題となっていたケアギバー要件を緩和することを決めたが、逆に患者の理解能力を一定程度担保するために評価基準を新設した。年齢制限は設定していないが、他臓器の予備力を含む全身状態評価に加え、5年以上の余命

が期待されることを条件とした。初回装着よりも侵襲度が高い体外設置型 VAD からの cf-VAD への植替え(BTB)は慎重に行うことを条件に DT 実施が認められた。J-MACS 報告では50歳以上の BTT 装着患者の予後は40歳代までの患者群より予後が有意に不良であることが判明しているために、特に DT 導入による恩恵が高いと思われる65歳以上の高齢患者においては慎重な患者選択と長期管理が求められる。DT が今後一般的治療として広く認知されるためには、安全性と有効性を市販後データで示していく必要がある。各施設のこれまでの BTT 装着の中で培われた経験と、DT 導入に向けた施設内における検討内容を踏まえて、DT が導入されるこれからの cf-VAD 治療の安全かつ優れた長期管理の取り組みに関して発表して頂きたい。

心血管画像診断における AI の活用

〈英語〉

Utilization of AI in cardiovascular imaging

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)

人工知能(AI)とはコンピュータが人間の認知機能を模倣し、収集したデータに基づいて学習し、問題解決を行う技術を指す。循環器領域における応用分野では、診断や結果を予測したり最適な治療法を選択したりすることが AI の目的である。循環器画像検査は豊富なデータソースと電子カルテやモバイルヘルス機器からの臨床情報と組み合わせることで、新たな臨床的知見を得ることができる。また、AI は多数の入力データをうまく扱うことができるため、心血管イメージングを進化させる可能性がある。本シンポジウムでは、心エコー、核医学イメージング、CT(コンピュータ断層撮影)、CMR(心臓磁気共鳴)などの心臓血管イメージングにおける AI の役割を説明し、自動化、病気の認識、予測などの現在の AI の活用について議論したい。

パラメトリックマッピングを用いた最新 CMR による心筋疾患攻略法

〈英語〉

Latest CMR diagnostic strategy for myocardial hypertrophy

座長：佐久間 肇(三重大学大学院 医学系研究科放射線医学)

心臓 MRI(CMR)による心筋疾患の診断では、シネ MRI による左室・右室の形態と機能評価と、遅延造影 MRI による線維化評価が主に用いられてきた。近年、造影前的心筋 T1 緩和時間(ネイティブ T1)、造影前後の心筋と血液の T1 緩和時間から算出される細胞外容積(ECV)、水分増加を反映する心筋 T2 緩和時間などを定量的に表示するパラメトリックマッピングが可能となり、心筋疾患の診断と予後評価における CMR の重要性がますます高まっている。特に、心アミロイドーシスや心 Fabry 病の診断に関しては、前者が T1 値延長、後者が T1 値短縮を示し、正常心筋と明瞭に区別できるため、これらの疾患が疑われる場合や原因がはっきりしない左室肥大患者では、パラメトリックマッピングは極めて有効である。一方、心筋症における T1 値等の変化はこれら心筋疾患と比較すると少なく、T1 値や T2 値はパルス系列や撮影条件によって変動が生じるため、パラメトリックマッピングを診療に広く用いるためには精度管理も重要な課題となる。本セッションでは、パラメトリックマッピングは組織のどのような変化を反映しているのか、計測値の正確性と再現性、心肥大を呈する各種心疾患におけるパラメトリックマッピングの有用性について議論し、我が国におけるパラメトリックマッピングの利用拡大を目指す。

高齢者(80歳以上)の大動脈弁狭窄症治療の限界と適応

〈日本語〉

Decision making an appropriate candidate of invasive treatment in elderly patients with severe aortic stenosis

座長：塩瀬 明(九州大学大学院医学研究院 循環器外科)

山本 真功(豊橋ハートセンター)

未治療の重症大動脈弁狭窄症(AS)は予後不良の疾患であり、80歳を超える高齢者においても基本的には侵襲的治療の適応が議論される。経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)は、低侵襲性と良好な臨床成績から急速に普及しており、実臨床において80歳以上の高齢者 AS 患者に対して施行されることが多い。外科的大動脈弁置換術(SAVR)に関しても、AS以外の心疾患合併、解剖学的に TAVI が施行困難など様々な理由で、TAVI と同様80歳以上の高齢者 AS 患者に施行されている。技術の進歩と短期治療成績の向上により、SAVR や TAVI のような侵襲的治療の適応は日々拡大している。侵襲的治療の適応が加速度的に拡大する一方で、80歳以上の高齢患者は虚弱度(フレイル)が高く、心疾患以外の併存疾患が多く存在することが多い。そのような集団に対しては、AS を解除することによる生命予後改善効果が限定的となることが報告されている。治療の選択肢と可能性が広がる中、われわれ

臨床医には、侵襲的治療の限界を知りその適応を適切に判断することが求められている。本セッションでは、これら今後の課題に対して、高齢者 AS 患者に対する SAVR や TAVI の現状把握とその治療効果に関する議論を深めることで、前向きな対策を検討したいと考える。

心血管疾患としての 2 型糖尿病；病態と新たな治療戦略

〈英語〉

T2DM as cardiovascular disease: Pathophysiology and new treatment strategy

座長：伊藤 浩(岡山大学大学院 医歯薬総合研究科 循環器内科学)

E. Dale Abel(University of Iowa, Carver College of Medicine, USA)

2 型糖尿病(T2DM)は心血管疾患のリスク因子であるが、今までは代謝疾患に分類され、代謝内科医による血糖管理を目的とした治療が行われていた。その流れを変えたのが新規糖尿病治療薬の安全性試験として行われた cardiovascular outcome trials (CVOTs)である。GLP-1RA, SGLT2 阻害薬は心血管死、心筋梗塞、脳卒中の hard endpoint を減少させたことから、血糖管理を越えた心血管イベント予防効果があることが明らかにされ、CVOTs の結果を元に欧米の糖尿病診療ガイドラインが書き換えられた。そこで強調されたのはハイリスク T2DM 患者の生命予後の改善における治療薬選択の重要性である。さらに、SGLT2 阻害薬は T2DM 合併の有無に関わらず HFrEF の治療にも有効なことが明らかとなり、心不全治療薬に加えられた。CVOTs の結果は T2DM による動脈硬化、心不全、心房細動の発症機序に新たな視点をもたらした。高血糖による血管内皮機能障害、AGE/RAGE の蓄積、脂質代謝異常、高血圧の合併だけではなく持続する微小炎症、ミトコンドリアのエネルギー代謝異常、交感神経活性亢進、RAA 系亢進、高インスリン血症による細胞増殖、Na 貯留など、T2DM が心血管疾患を発症する機序が明らかになりつつある。それは新たな治療ターゲットの発見にもつながるものである。本プレナリーセッションは T2DM と心血管疾患に共通する病態を明らかとし、T2DM 患者の生命予後を改善するための治療戦略を代謝内科医と循環器専門医が共有することを目的とする。

Unsolved issues and future perspective in ACHD: Beyond the Guideline

〈英語〉

座長：赤木 禎治(岡山大学 循環器内科)

Michael Gatzoulis(Royal Brompton Hospital London, UK)

成人先天性心疾患診療は循環器内科医にとって避けて通れない現実問題となった。過去の推測通り、循環器内科で管理を必要とする先天性心疾患の対象は、中等症から重症の心疾患の割合が確実に増加している。特にチアノーゼ型心疾患を主体とする複雑心疾患では、成人期になると不整脈、心不全、肺高血圧など避けて通れない問題となっている。これらの問題点は循環器内科医にとって通常の日常診療で扱う問題点と同様であるが、成人先天性心疾患では個々の心疾患が多様である。さらに患者ごとに異なった外科治療選択が選択されていることが多く、その病態はさらに多様化する。このような心疾患の多様性が治療方針を複雑化し、個々の症例における個別治療を必要としている。また各心疾患の症例数は限られており、多数例での均一化した評価は難しい。成人先天性心疾患はこれまで循環器領域で経験されなかった新しい疾患群であり、Fontan 術のように時代とともに変遷した手術法もある。日本循環器学会や海外の診療ガイドラインによって一定の管理基準は確立しつつあるが、エビデンスの低い領域も多く、的確な治療指針は今後も変化していくと思われる。本セッションでは、成人先天性心疾患においてエビデンスが乏しく、いまだ解決されていない臨床上の問題点を明確にし、それらの問題点において今後予測される病態、さらに新たな治療法について最新の知見をもとに論議を進めたい。

循環器医療におけるゲノム医療の進歩

〈英語〉

Progress of genome medicine in cardiovascular diseases

座長：小室 一成(東京大学)

我が国の死因のトップであるがんに関しては、研究の進歩によって発症機序の理解が進んでいる。がんの多くは細胞の増殖に関係する遺伝子の変異によって起こるが、その遺伝子(ドライバー遺伝子)がコードする分子を標的にした治療薬が次々に開発されている。その結果、がんの予後は急速に改善し昨年発表されたがん全体の 5 年生存率は 68.6%である。現在ではまずがんの遺伝子を解析しドライバー遺伝子を同定した上で治療法を選ぶというゲノム医療が日常臨床で行われてきている。それでは循環器病においてゲノム医療はどのようになっているのであろうか。循環器疾患といえどもゲノムが疾患発症に関与しているということはがんと同じであるが、循環器疾患の難しいところは、遺伝的な

要因以外に多くの環境要因が複雑に関与することである。しかし同じような環境要因、例えば抗がん剤の投与や高血圧であっても心不全を発症する人としない人がいるのは、遺伝的な背景の違いであることが徐々に明らかになってきた。将来的には遺伝子を解析し、心不全になり易い心筋症の原因遺伝子の変異や多型を持っている人は普段から厳格な生活習慣の管理が必要になるであろうし、薬剤の投与に関しても遺伝子型によって異なる種類や量を選択することになるであろう。本プレナリーセッションでは、循環器医療におけるゲノム医療に関して現状と将来展望についてご講演いただく。

人工知能を切り開く循環器未来像

〈英語〉

Artificial Intelligence in Cardiovascular Medicine.: New perspectives and challenges

座長：安田 聡(東北大学大学院 医学系研究科循環器内科学分野)

AI(人工知能)の活用は循環器の領域においても急速に進んでいる。AIに関する新しいニュースを見ない日はないほどだ。その背景にあるのは深層学習(Deep Learning)技術の発展によるところが大きい。循環器疾患には、発症・重症化の「予防」、罹患している人を鑑別し「診断」、発病者の転帰を改善する「治療」の3ステップがある。画像「診断」へのAI応用に加えて、自然言語処理技術の急速な発達により、カルテ情報の解析も可能となった。患者の病態把握・他疾患リスクの統合的把握や、血液ビッグデータ解析により循環器病の発症や再発するリスクをより正確に予測する道が広がってきている。AIを利用することで薬剤の効果・相互作用の予測、新規のみならず既存薬剤の再開発が期待されている。本セッションでは進行中のプロジェクトを基に人工知能が切り開く循環器未来像について議論したい。

6. シンポジウム

急性心筋梗塞の現状と院内・院外の死亡率低下に向けた取り組み

〈日本語〉

Current status and challenges for reduction of in-hospital and out-hospital mortality from acute myocardial infarction

座長：天野 哲也(愛知医科大学)

森野 禎浩(岩手医科大学 内科学講座循環器内科分野)

急性心筋梗塞に対する初期治療である緊急血行再建術(primary PCI など)においては、その生命予後改善効果は議論の余地はないと思われる。しかし一方で、ここ数年間の急性心筋梗塞院内死亡率は必ずしも低下しておらず、緊急血行再建術施行率の地域格差、院外トリアージ、心筋梗塞回復期～慢性期における医療提供体制等々、死亡率低下に向けた取り組みは多岐にわたっている。また、一昨年制定された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病に係わる対策に関する基本法」(法律第百五号・平三〇・一二・一四)においても、循環器病に係わる予防、診断、治療、リハビリテーションなどの死亡率の低下等に資する事項についての時間軸を意識した議論取り組みが要求されている。さらには、With コロナ時代においては、コロナ禍が心筋梗塞治療に与える影響なども加味しなければならない。本セッションでは、リアルワールドデータなどをもとに急性心筋梗塞の現状を再考しつつ、院内・院外の死亡率低下に向けて、予防から急性期、回復期～慢性期に渡る、心筋梗塞死亡率低下に向けた取り組みを議論する場としたい。

ISCHEMIA 試験以後の CCS の評価と治療戦略

〈日本語〉

Diagnostic and therapeutic strategy for CCS following ISCHEMIA TRIAL

座長：伊莉 裕二(東海大学)

坂口 元一(近畿大学病院 心臓血管外科)

ISCHEMIA 試験は、虚血が証明された CCS 例に、直ちに血管造影を行い PCI もしくは CABG で血行再建を行う群と、内科治療を優先させ、必要になるまで血管造影を行わない内科治療群の無作為化試験である。結果としてこの2群間に総死亡に有意差を認めなかった。注意すべき点は内科治療群においても4年間で4分の1の症例は PCI もしくは CABG を受けている点である。総死亡以外のエンドポイントとして、血行再建群で狭心症の改善と、自発的に発生する心筋梗塞は低下させた。またサブ解析の結果心不全既往例に関しては予後を改善することも示唆されている。現在 CCS に対しては、虚血を証明し、虚血のある血管に対する血行再建は正当化されるが、虚血のない血管に対しては血行再建を行わず DEFER するのが正しいとされている。ISCHEMIA 試験では虚血が証明されても、すぐに血行再建をせず、内科治療を優先してもよいことを示しており、ただし内科治療優先群は4年で4人に一人は PCI か CABG が必要になってくる。このようなエビデンスを踏まえると、今後の

CCS に対する診断と治療戦略は新しい時代を迎えなければならない。今までのエビデンスを整理し、今後我々が進むべき方向性を示すことができるような会を期待している。

大型血管炎(高安動脈炎)の病態・診断・治療の現状を考える

〈英語〉

Takayasu arteritis: Pathogenesis, current diagnosis and treatment

座長：磯部 光章(榊原記念病院)

高安動脈炎は主として若い女性が罹患し、大動脈とその分枝に狭窄、閉塞が生じ臨床症状を呈する大型血管炎を主体とする全身疾患である。症状が非特異的であるため、長く診断されずに経過することも稀でない。病因は不明であるが、最近いくつかの遺伝子多型とそれに関連した病因の探索が進んでいる。血液学的診断ではCRP、血沈などの非特異的炎症マーカーを用いているのが現状である。画像診断の進歩は著しく、造影CT、MRA、FDG-PET/CTが早期発見、合併症診断に有用であることが報告されてきた。診断上の問題は特異的診断法が存在せず、標準的な画像診断基準が存在しないことである。またトシリズマブ使用下での活動性評価も大きな課題である。治療面の進歩も著しい。ステロイドは炎症の沈静化に有効であるが、治療中の再発は70%と多く、再燃診断が難しいことも大きな臨床上的問題である。内服免疫抑制剤の功罪はなお今後の課題である。抗IL-6受容体拮抗薬や抗TNF α 受容体拮抗薬など生物学的製剤が臨床応用されているが、無効例もある。狭窄血管の治療が必要な場合はバイパス手術やバルーン/ステント治療が選択されるが本症での長期的有効性についてはなお大きな課題である。本シンポジウムでは本疾患の最新の研究成果と臨床の最前線について、基礎、疫学、診断、内科治療、血管治療の観点から最新の知見の紹介と討議を行いたい。

CLTIに対するバイパス・EVT・内科治療の棲み分け

〈英語〉

The strategic distinction for CLTI among BSX, EVT and medications

座長：保科 克行(東京大学 血管外科)

曾我 芳光(小倉記念病院 循環器内科)

CLTIに対するバイパス・EVT・内科治療の棲み分けを考えるのは容易ではない。CLTI患者のゴールは血行再建の成功ではなく、創傷治癒であり、最終的には生命予後の改善を目標としているからである。また、同じような病変であったとしても、患者の全身状態からprimary amputationが選択されることもある。欧米のガイドラインでは、durableな自家静脈と2年以上の生命予後が期待される患者においては、外科的血行再建を第一選択としている。しかし、2年以上の生命予後が期待される患者において明確な定義はなく、透析が多い日本人のCLTI患者において十分に反映されるとは言えない。近年、血管内治療の有効性が多く報告されるようになったが、本邦では膝下動脈においてはballoon angioplastyが中心で、高い再狭窄率と再治療率から限界も多い。今回のCLTIシンポジウムを通して、効果的な創部治癒を達成するために、またよりよい生命予後を期待するためにどのようなアプローチが有効なのか、血行再建の戦略的棲み分けと集学的治療の境界、創傷治癒におけるリスクの層別化と展望、補助療法(腰部交換神経節切除、高気圧酸素療法、炭酸泉浴、アフエレーシス)の役割を議論できればと考えている。

不整脈疾患におけるゲノム医療

〈英語〉

Genomic medicine for arrhythmic diseases

座長：古川 哲史(東京医科歯科大学難治疾患研究所)

不整脈疾患のゲノム研究は、1990年代に連鎖解析によりQT延長症候群やBrugada症候群などの原因遺伝子としてイオンチャネル遺伝子が同定されことに始まる。イオンチャネル遺伝子異常は、表現型をパッチクランプ法を用いて高精度に解析できるため、ゲノム研究が他疾患に先駆けて進展した。その後、次世代シーケンス技術の普及により家族性不整脈疾患の理解が飛躍的に進み、原因遺伝子変異だけでなくモディファイアー遺伝子多型の存在も明らかになりつつある。また、全ゲノム関連解析の展開により心房細動などのコモン不整脈疾患の疾患感受性遺伝子多型も数多く同定された。これらのゲノム研究で得られた情報が、実臨床に応用されるゲノム医療も行われている。QT延長症候群では原因遺伝子によって異なる治療が行われている。心房細動では複数の心房細動感受性遺伝子多型から算出されたゲノムリスクスコアからハイリスク患者を同定し、長時間ホルター心電図やアップルウォッチなどのウェアラブルデバイス等で心房細動発症の早期の検出が試みられている。本シンポジウムでは、これらのゲノム情報を基盤とした不整脈疾患の最新のプレジジョン・メディシンについて取り上げる。

持続性心房細動の非薬物療法—Watchman・アブレーション・外科治療を含めて

〈日本語〉

Recent Advances of Nonpharmacological Therapy for Persistent Atrial Fibrillation – Topics for Left Atrial Appendage Occlusion Device, Catheter Ablation and Surgical Therapy

座長：草野 研吾(国立循環器病研究センター 心臓血管内科)

茅田 浩(福井大学 医学部循環器内科学)

心房細動は、心原性脳塞栓の大きな原因として重要であるが、心不全発生にも密に関わる重要な疾患である。近年、カテーテルアブレーションによる心房細動への非薬物治療が、こうした患者に対して大きな福音をもたらすことが報告され、全国における心房細動アブレーションは増加の一途をたどっている。現在、発作性心房細動に対する治療ストラテジーはほぼ確立されたと言っても過言ではないが、心房細動診療の大きな問題点は、心房細動は進行する疾患であり、心房リモデリングの進行により、心房細動は持続しやすく、また僧帽弁逆流や血栓形成の頻度が増加することである。従って、進行した持続性心房細動に対する適切かつ有効な治療が求められている。今回のセッションでは、持続性心房細動の非薬物治療に関して近年のアブレーションの進歩、さらに左心耳閉鎖デバイスや外科治療の進歩に関して、一線の先生方からの演題応募を元に、適切で安全な治療ストラテジーに関して discussion を企画している。多くの応募を期待したい。

心内膜心筋生検に関する見解

〈英語〉

Position statement on endomyocardial biopsy

座長：中村 一文(岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科)

Petar M. Seferovic (Serbian Academy of Sciences and Arts, University of Belgrade Faculty of Medicine, Serbia)

1962年に日本の今野先生・榊原先生によって開発されたカテーテルによる心内膜心筋生検法は、有力な検査法として世界中に広まった。現在は心臓移植の拒絶反応の診断・心筋炎や心筋症の診断に欠かすことができない検査法である。近年心筋症関連疾患には新たな治療法が開発され、multimodality Imaging による診断法も進歩し、心内膜心筋生検法についても見解を新たにする時期が来ている。2021年には日・欧・米の心不全学会からも「心内膜心筋生検に関する見解」も発表された。本シンポジウムでは、新たな疾患概念・治療法・multimodality imaging等の話題を加えながら、心内膜心筋生検法の適応・手技・結果の解釈と活用についての見解を議論したい。

Breakthroughs in the pathophysiology and treatment of HFpEF

〈英語〉

座長：山本 一博(鳥取大学 医学部循環器・内分泌代謝内科)

Barry A Borlaug (Mayo Clinic, USA)

HFpEF は HFrEF と異なり、患者の生命予後改善効果を認める治療方針が見出されていない。その大きな理由が、HFpEF は高齢者に多いこともあり病態が多様であるにもかかわらず、これまでは HFpEF として one-size-fits-all の発想で病態の解明、治療アプローチの模索が行われてきたことにある。近年、この問題を解決するために、phenomapping などにより HFpEF をいくつかのクラスターに分け、各々において病態を探る試みがなされている。これまでに人種差を考慮した群分けが必要と思われる研究結果も示されていることから、日本人における検討が待たれている。治療面では、いくつかの薬物治療の効果が検討されると同時に、心房中隔シャント作成など非薬物療法の有用性も検討されている。HFpEF の重症度を左右する併存症をターゲットとする治療も注目されており、心房細動あるいは心房細動による心房性機能性僧帽弁逆流に対する介入、骨格筋機能障害への介入、栄養障害に対する介入など様々な角度からのアプローチが試みられている。本セッションでは、新しいアプローチによる HFpEF の病態解明がどこまで進んでいるか、治療介入についてどのような方法が模索されているか、最新の知見をもとに議論を深めたいと考えている。

新たな分子病態から見た心不全の治療への挑戦

〈英語〉

Challenge for treatment of heart failure based on new molecular pathogenesis

座長：矢野 雅文(山口大学大学院 医学系研究科 器官病態内科学)

桑原宏一郎(信州大学 医学部循環器内)

最近 ARNI や SGLT2 阻害薬などの心不全に対する新規治療薬の有効性が、大規模 RCT により示されたことを受けて、わが国でもこれらの薬剤がすでに臨床使用可能となり、心不全患者の予後改善が期待されている。しかしながら、依然として心不全患者の予後は不良で、根本的治療法の開発までに

は至っていないのが現状である。近年の細胞、分子レベルでの詳細な研究により、炎症および酸化ストレスを伴う神経・液性因子の活性化、代謝障害、細胞内 Ca^{2+} ハンドリング障害、細胞増殖/細胞死などの多岐にわたる関わる因子が、心不全の病態に複雑に関わりあっていることが明らかとなり、新規の分子標的治療が模索されている。また心不全の病態において、心臓と他の臓器・組織をリンクさせる分子・システムも治療標的になりうる。このセッションでは、心不全の分子メカニズムに関する最新の研究成果に基づいて、心不全の新たな治療法を探索したい。

心不全薬物治療の最前線

〈日本語〉

Front line of pharmacological therapy for heart failure

座長：斎藤 能彦(奈良県立医科大学 循環器内科)

筒井 裕之(九州大学大学院医学研究院 循環器内科学)

基礎研究による心不全の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、従来から推奨されてきた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 遮断薬に、Ifチャネル阻害薬イバブラジン、アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬(ARNI)サクビトリルバルサルタン、SGLT-2阻害薬ダパグリフロジンとエンパグリフロジンが加わった。さらに可溶性グアニル酸シクラーゼ刺激薬 vericiguat と心筋ミオシン活性化薬 omecamtiv mecarbil の有用性も報告された。このように従来の標準治療に比し更なる有用性を示す心不全治療薬が次々と登場している。実際の診療の現場での経験をもとに、心不全治療薬の有効性や安全性などの評価、使用方法に関する知見が積み重ねられつつある。さらに、薬物治療の進歩にもかかわらず心不全患者の生命予後は依然として不良であり、より有効な治療薬の開発を目指した基礎研究も活発に展開されている。本シンポジウムでは、臨床・基礎を問わず幅広い立場から心不全薬物治療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。

心不全イメージングの進歩

〈英語〉

Progress in Heart Failure Imaging

座長：坂田 泰史(大阪大学大学院 医学系研究科 循環器内科学)

土肥 薫(三重大学大学院 医学系研究科 循環器・腎臓内科学)

心不全とは、心臓ポンプ機能低下により、うっ血や臓器低灌流をきたす臨床症候群である。よって、ポンプ機能障害に関連する病態を反映する循環器イメージングは全て心不全イメージングである、とも言える。しかし、狭義の心不全イメージングは、心機能、心形態、血行動態、さらに心筋性状を表すものになる。心不全イメージングは、その状況、対象患者によって必要性は変わる。急性心不全、または慢性心不全の急性増悪の場合、まず患者さんの血行動態を把握し、早期にうっ血や臓器低灌流を改善することが目的である。その場合、ベッドサイドで頻回に測定できることが必須となる。一方、ある程度病態が安定し、外来で管理する状況になれば、うっ血や臓器低灌流増悪のサインを見逃さず、早めに検知できるイメージング技術が必要である。また、心不全患者全体の経過とステージを把握できる、つまり再入院や予後を推測できるイメージングは、緩和ケアの程度を考えるために重要である。このように、心不全イメージングは患者さんの幅広い状態を観察することが要求され、一つのモダリティで全てをカバーできるものではない。ハイブリッドイメージング、分子イメージングあるいはIoTなど新しい技術を用いた先進的な心不全イメージングも含め、どのような未来を描けるか議論したい。

冠微小循環の最適診断法

〈日本語〉

Optimal diagnostic method for coronary microcirculation

座長：松本 直也(日本大学病院 循環器内科)

田中 信大(東京医科大学八王子医療センター)

冠血行再建術の要件として、心筋虚血を証明することが必要である。近年は心筋虚血を来す冠動脈狭窄病変の検索に大学病院 Fractional flow reserve (FFR) 検査や負荷パーフュージョンモダリティ(心筋シンチ・CT・MRIなど)が用いられる。FFR検査の陽性閾値は0.75-0.8が用いられSOTとして心筋シンチが用いられているが、FFRと心筋シンチの乖離は日常臨床でよく見られる現象である。近年、Ischemia with no obstructive coronary artery disease (INOCA) とも呼ばれいわゆる細動脈における微

小循環障害(coronary microvascular dysfunction: CMD)がその一因である。CMD 患者の予後は不良であり、左室拡張能低下やひいては HFpEF の原因としても重症視されている。CMD 患者において心外膜冠動脈に血管形成術を加えても必ずしも CMD の改善が得られるとは限らず、多角的診断法が重要である。CMD 評価の方法として侵襲的には Index of microcirculatory resistance(IMR)が、非侵襲的には安静時・負荷時の冠血流を PET/CT を用いて測定する方法(coronary flow reserve: CFR)があげられる。本シンポジウムでは CMD の最適診断法としてモダリティの選択、負荷方法、治療法を含めて議論したい。

低左心機能に合併した機能性僧帽弁閉鎖不全症に対する治療－カテーテル治療(MitraClip, TMVR)と僧帽弁形成術、僧帽弁置換術

〈日本語〉

Transcatheter and Surgical Intervention for Secondary Mitral Regurgitation caused by LV dysfunction; MitraClip/TMVR or Valve repair/replacement

座長：松居 喜郎(華岡青洲記念病院)

渡邊 望(宮崎大学 医学部機能制御学講座循環動態生理学分野)

機能性僧帽弁逆流は、そもそもの低心機能による予後の悪さに、そのメカニズムの多彩さ、内科治療・カテーテル治療・外科治療の適応、治療選択の難しさが加わり、画一的な診断や治療介入が難しい疾患である。日本循環器学会ガイドラインでも、2020年改訂版において機能性僧帽弁逆流の診断治療につき踏み込んだ記述がなされたが、最終的には現場のハートチームでの議論・決断が重要であり、そのためには疾患のメカニズムや予後予測を含めた正しい病態の理解と、現時点での先端医療を含めた治療の専門的知識を深めることが求められる。このセッションでは、近い将来に臨床応用されるであろう TMVR の適応や役割も含め、現時点での機能性僧帽弁逆流に対する病態の理解、治療法の up to date につき、内科的、外科的視点での発表を期待する。患者の様々な背景を含めた全人的医療の一環としてそれぞれの治療ストラテジーをどう選択していくのか、これからの治療選択のヒントとなるセッションとしたい。

大動脈弁形成術－標準化された治療法か？ 良い適応と弁置換とすべき症例

〈日本語〉

Can aortic valve repair be the standard procedure for patients with aortic regurgitation? Current indications

座長：大北 裕(高槻病院)

中谷 敏(大阪府済生会千里病院)

大動脈弁逆流に対する大動脈弁形成術式は1960年代から報告されているが、その早期および遠隔成績は僧帽弁形成術と比較して劣ることから、広く行われることはなかった。しかしながら、1990年代を迎え、自己弁温存大動脈基部置換術の経験が集積され、特に若年者において本術式が積極的に行われるようになってきた。これらの背景には大動脈基部の基礎的解剖知識の集積、経食道エコー、精密 CT 検査の普及による正確な大動脈逆流の診断がなされるようになったことがある。本シンポジウムでは、大動脈弁逆流症例に対する大動脈弁形成術式の適応について、大動脈弁逆流の形態的および計量的診断、手術手技、その早期および遠隔成績について、循環器内科医と心臓外科医を交えて論議したい。

遠隔心臓リハビリテーションの可能性を探る

〈日本語〉

Exploring the possibilities of remote cardiac rehabilitation

座長：牧田 茂(埼玉医科大学国際医療センター)

三浦伸一郎(福岡大学 医学部心臓・血管内科)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に遠隔医療が注目されている。遠隔医療とは、情報通信機器を活用した健康増進や医療行為を実施することであり、心臓リハビリテーションの分野でも研究が進んできた。特に、外来心臓リハビリテーションは、通院継続実施率が低く、未だに十分とは言えない。また、外来では、集団指導のため密を避ける必要があるといった問題などを考慮すると、今後、「遠隔心臓リハビリテーション」の重要性はますます大きくなっていくと思われる。これまでの報告から、在宅心臓リハビリテーションの効果や安全性は外来通院型心臓リハビリテーションと同等であり、2021年に改定された心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインでも推奨クラス IIa となっている。しかし、安全性・必要性・有効性の観点から、患者や家族、医療スタッフが安心して利用できる適切な遠隔システムの構築を推進する必要がある。本シンポジウムでは、「遠

隔心臓リハビリテーション」が適応となる心血管疾患、運動プログラムや実施状況を報告していただく。さらに、運動機器やセンサー、監視システムなどの双方向の通信手段、また、医療コストなどといった点において、現在、どのような課題が存在し、それをどのように克服していくかなどを議論したい。

成人期に達した先天性心疾患への再介入

〈英語〉

Re-intervention for congenital heart disease in adulthood

座長：白石 公(国立循環器病研究センター)

小児期の診断および外科手術の進歩により、多くの先天性心疾患患者が救命され、現在では約90%の患者が成人期を迎えるようになった。これらの患者では、成長期にある小児期には比較的良好な生活を営むことができるが、成人期以降には、経年的な遺残症や続発症の影響により、難治性不整脈、心不全などの新たな病変が発症する。また Fontan 手術後患者では、年齢とともに全身臓器に障害が及ぶ。そのため、成人先天性心疾患診療においては、術後の遺残症や続発症を的確に察知し、適切な時期に再介入することが患者の生命予後を改善する上で大変重要な課題となっている。本シンポジウムでは、成人期に到達した先天性心疾患への再介入について、外科手術のみならず、カテーテル治療、アブレーションなど、多方面からのアプローチについて議論し、今後の診療に繋げたい。

ガイドラインの先を行く肺高血圧治療—従来治療に挑む

〈日本語〉

Beyond the clinical practice guidelines: New horizons in pulmonary arterial hypertension therapies

座長：福本 義弘(久留米大学 医学部内科学講座心臓・血管内科部門)

大郷 剛(国立循環器病研究センター)

肺動脈性肺高血圧症の治療はこの20年で飛躍的に進歩し、予後や QOL が大きく改善していることはこれまでのエビデンスで示されてきた。その改善に最も大きく貢献しているのはプロスタサイクリン、一酸化窒素、エンドセリンの三系統のメカニズムより開発された肺血管特異的拡張薬であることは言うまでもない。また第6回の肺高血圧ワールドシンポジウムでの治療提案でもこれらの薬剤を初期から組み合わせて使用する初期併用療法が推奨され、我が国の治療ガイドラインでも初期併用療法が推奨され近年さらに予後は改善しつつある。しかし肺動脈性肺高血圧症の病因は複雑であり、その発症や進展にはさまざまな要因が関わっており、従来の肺血管拡張薬で十分な治療効果が得られない症例や難治例の存在が際立つようになってきた。肺動脈性肺高血圧症のさらなる予後改善を目指し、従来の治療ガイドラインで示されている治療薬の課題を解決する新規治療への挑戦は我々の使命である。遺伝子診断、個別化医療、新規発症メカニズムをターゲットとした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など、ガイドラインで示された従来治療の先を行く将来の肺高血圧治療について総合的に議論し、次世代への発展の一助としたい。

循環器領域女性医師のキャリア継続の現状と課題

〈日本語〉

How to clear the hurdles of carrier – Challenge for the sustainable future

座長：上村 史朗(川崎医科大学 循環器内科)

坂東 泰子(名古屋大学 循環器内科)

近年、医学部入学者に占める女性の割合は3分の1を超え、女性医師の割合は今後さらに増えることが予想される。一方、人口の超高齢化に伴って心不全パンデミックがさらに激しさを増す循環器領域は女性医師の割合が低い領域であり、この分野への女性医師の参画を如何に推進するか、同時に女性医師のキャリアの継続と向上をどのように図っていくかが、医師の働き方改革実現の点においても不可欠な視点である。特に女性医師では「Unconsciousness bias」として知られる性別役割分担意識を背景に、出産・子育て等によって仕事と生活を両立させることが困難となりキャリアを中断せざるを得ない場合が多く、卒後10年目前後で20%近くが退職するという特有のM字カーブ現象が認められる。女性医師を取り巻く状況を明らかにし、ライフイベントと医師のキャリアを両立できる環境を整備していく事が求められている。もう一つの問題は、女性リーダーの欠如である。女性に多いもう一つの「Unconsciousness bias」すなわち謙譲を美德とする本人の潜在意識や因習のため、医学界を含めて女性がリーダーになる機会は乏しい。欧米ではすでにクォーター制をはじめ様々な制度が実現しているが、日本はOECD諸国の中でも最下位に甘んじている。医療現場の労働環境改善と女性リーダーの創生は両輪の関係にあり、これが実現しない限り欧米先進国レベルの女性参画とキャリア継続は達成不可能とさえ言えよう。本シンポジウムでは、キャリア継続の壁とキャリア向上の壁をどうし

たら打破できるのか、ジュニア医師とシニア医師の男女有識者を交え、その現状と課題を洗い出していきたい。

老化の基礎研究

〈英語〉

Basic biology of aging

座長：南野 徹(順天堂大学大学院 医学研究科 循環器内科)

人生100年時代を迎え、日本は人類が未だかつて経験したことのない超高齢社会に直面している。そのような状況の中で大きな社会問題となっているのは、医療の進歩にも関わらず、健康寿命と平均寿命の差が大きく乖離していることであり、その原因の少なくとも一部に対して、虚血性心疾患や脳卒中をはじめとした脳心血管疾患が関与していることは明らかである。健康寿命を短縮しているこれらの疾患は、多くの高齢者において共通に認められることから、病的老化の形質の一部として捉えることができる。すなわち、これらの疾患の究極的な治療のターゲットは、個体老化を調節する仕組みそのものかもしれない。このような現状の中、日本を含めた多くの国々で、老化を病気として捉えて研究する取り組みが国家プロジェクトとして始まっている。例えば、DNA 損傷などによって加齢に伴い蓄積する老化細胞が慢性炎症を惹起することで病的老化に関与しているという「細胞老化仮説研究」においては、老化細胞を特異的に取り除くことで様々な加齢関連疾患の改善が示されており、その臨床応用に向けて老化細胞除去薬の開発が進んでいる。一方、増血系細胞における加齢に伴う体細胞変異の蓄積は、増血系細胞のクローナルな増殖をもたらすことで慢性炎症を惹起し、病的老化形質に関与する。また、加齢に伴う DNA 損傷の修復を促進しようと試みる研究も進んでいる。そこで本シンポジウムでは、健康寿命延伸を目指した老化の基礎研究の成果を議論することで、今後の新しい循環器疾患治療の発展につなげていきたいと思う。

幹細胞・遺伝子治療・心臓再生の最前線

〈英語〉

Cutting-edge Science in Stem Cell, Gene Therapy, and Regeneration for Cardiovascular Disease

座長：家田 真樹(筑波大学 医学医療系 循環器内科)

2007年にヒト iPS 細胞の樹立が発表されて2022年には15年目を迎える。この間にゲノム編集技術として CRISPR-Cas9, シングルセル解析, AI など様々な研究領域で発展があった。これまでの循環器疾患の病態解明や治療開発は、主にモデル動物や特殊なセルラインを用いて行われてきたが、今後はこれらの新しい技術を組み合わせて大きく発展していくことが期待される。また covid19 に対するワクチン治療として、mRNA ワクチン、アデノウイルスベクターワクチンなど、従来にない新しいワクチンが開発され、世界を大きく変えた。これまでの化合物や抗体医薬を中心とした治療から、様々な疾患に対する新しい遺伝子治療薬研究も進んでおり、一部の疾患ではヒトで劇的な効果が示されている。一方、心臓再生医療はどうであろうか？2000年代に加齢した骨髄細胞や心臓幹細胞を中心とした心筋再生は、その後の多くの科学的検証からこれらの細胞が心筋に直接分化するというより、細胞から出るパラクライン効果が主であることがわかってきた。今後は iPS 細胞など多能性幹細胞を用いた心筋再生、ダイレクトリプログラミング、また心筋細胞に対する若返り治療の研究など新しい取り組みが期待される。本シンポジウムでは、幅広い領域の研究者から、最新の知見を発表していただきたい。

医療機器開発における進歩—非臨床から臨床評価—

〈日本語〉

Progress in Medical Device Development -From Non-clinical to Clinical Evaluation-

座長：中村 正人(東邦大学医療センター大橋病院)

中村 匡徳(名古屋工業大学)

ワクチン接種は徐々に進んでいるものの、未だ、コロナ禍から抜け出せていない。国産のワクチンは未だ承認されておらず、輸入頼みである(2021年5月)。医療機器開発においても、日本は世界の後塵を拝している。ちょっと古いデータになるが、医療機器の貿易収支は約8000億円の輸入超過、すなわち、赤字である。医療機器は、いまや医薬品と並んで医療を支える必須のものとなっている。注射器や体温計のような安価なものから、CT や MRI といった高価なものまであり、種類は多岐に渡る。一説によると、現在使用されている医療用医薬品が約 1 万5000種類であるのに対し、医療機器は50万～60万種類もあるそうである。これらを安心して使用するためには、事前に安全性と有効性を評価する必要がある。安全性と有効性を担保しつつ、より、承認審査を迅速化するためには、臨床評価のみならず、非臨床評価の活用が望まれる。動物愛護の観点からもしっかりである。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、工学的視点と医学的視点の双方から医療機器開発における非臨床および臨床評価のあり方について議論していきたい。

集中治療室での循環器治療医とのコラボ—循環器管理から感染対策まで—

〈英語〉

Collaboration with cardiologists in the intensive care unit: from cardiovascular management to infection control

座長：佐藤 直樹(かわぐち心臓呼吸器病院 循環器内科)
伊藤 智範(岩手医科大学)

循環器救急疾患は、高齢患者の増加とともに集学的な治療が求められるようになってきている。循環器疾患に加えて、肺炎や敗血症を代表とする感染症、腎機能障害といった多臓器障害に対する対応が求められることが多くなってきている。このような状況に対して、より迅速にかつ的確に対応するためには、集中治療医と連携を取ることが極めて重要である。特にCOVID19パンデミックにおいて、心筋炎や血栓症を含む循環器系疾患合併に対するアプローチが必要になることもある。循環器内科医と集中治療医の協力体制によって対応し得た経験を踏まえて、より強固な循環器集中治療を考える場を提供したい。

集中治療室での加療をいかにプレホスピタルから開始するか

〈英語〉

How to start treatment in the intensive care unit from the pre-hospital stage

座長：田原 良雄(国立循環器病研究センター)
遠藤 智之(東北医科薬科大学病院 救急科)

集中治療室に入室する患者の疾患は多岐にわたる。とりわけ急性冠症候群、心不全、急性大動脈症候群などの循環器救急疾患は原因疾患に対する根本的な治療開始までの時間や集中治療室に入室するまでの時間の短縮を含めた時間管理および合併症や血行動態の評価に関する詳細な全身管理が求められる。集中治療室における質の高い管理が効果を発揮するためには、集中治療の適応となりうる疾患を適切に集約化することにある。そのためには開業医(一般臨床家)、プレホスピタルの救急隊員、救急外来の救急医、そして循環器専門医の連携が重要である。本セッションでは、①集中治療を必要とする心血管疾患に関する地域におけるレジストリー、②地域の心血管救急医療体制(病院選定、メディカルコントロール、CCUネットワーク)、③救急外来でのトリアージ(院内体制、ハートチームの構築)、④重症心血管救急疾患に対する緊急治療(早期治療開始への工夫)、⑤血行動態評価法(エコー他)と補助循環装置(IABP, ECMO, IMPELLA)の適応、⑥重症度評価と転帰を改善するための対策(SOFAスコア、APACHEスコア、体温管理療法など)について討論する。救急現場から循環器専門医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制を構築するために、本セッションでの発表内容がプレホスピタルからの情報提供や病院収容前に開始可能な治療法に関する有益な情報を提供し、地域の実情に応じた医療提供体制構築に貢献できれば幸いである。

がん治療による循環器合併症の現状と課題

〈英語〉

Challenges and Opportunities in Cancer Therapeutics-Related Cardiovascular Disorders (CTRCD)

座長：南 博信(神戸大学大学院 医学系研究科 腫瘍・血液内科学分野)
佐瀬 一洋(順天堂大学大学院 医学研究科臨床薬理学)

がん医療の進歩によりがんの年齢調整死亡率は低下し、結果としてがんサバイバーシップケアの重要性が高まっている。心血管疾患(CVD)はがんサバイバーの最も重要な死因の一つである。具体的にはCVDとがんには共通の危険因子が多く、心疾患の既往を有する高齢者が増加しつつある。更に抗がん剤や放射線治療の心毒性および分子標的薬や免疫療法など最新の治療法ではがん治療関連心血管系障害(CTRCD)と呼ばれる多彩な病態が顕在化しつつあり、現状の認識とともに課題の解決が急務となっている。腫瘍循環器学は急速に発展しつつある学際領域連携である。循環器専門家とがん専門家が患者の予後改善という目標を共有することで、CTRCDの予防・診断・治療を含む新たな課題に取り組んでいる。当初、チーム医療の必要性はがん拠点医療機関や大学等の教育病院において現場レベルで認識されていた。しかし、次第に国家レベル、学術レベルの連携に発展すると、治療ガイドラインの基盤となるエビデンスの不足、および基礎・臨床・疫学研究の必要性が顕在化した。本シンポジウムでは、日本臨床腫瘍学会(JSMO)および日本腫瘍循環器学会(JSMO)の協力を得て、腫瘍専門家と循環器専門家による学際領域連携を更に円滑に進めることを目的として、最新のがん医療の成果

を共有するとともに、がん治療による循環器合併症の現状と今後への課題について議論を深めたい。

循環器診療のあり方と医療政策および医療体制

〈日本語〉

座長：池田 隆徳(東邦大学大学院 医学研究科循環器内科学)

中川 義久(滋賀医科大学 循環器内科)

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制定され、循環器病対策推進基本計画の概要が厚生労働省から示された。現在、施策としての循環器疾患の「予防」「急性期」「回復期から維持期」の診療体制の構築に向けた動きが活発化してきた。その中で施設間の医療提供体制の整備、循環器病を予防する健診体制の構築、循環器病の発症および重症化の予防、専門的医療を行う施設の役割、専門施設としての認定指標の設定、施設間ネットワークシステム構築などについて深く議論されている。さまざま問題を抱えているものの、いずれもが循環器診療を円滑に行うためには重要な課題である。いうまでもなく、心疾患はがんに次いで死因の第2位を占めており、要介護度4～5の医療費においてはがんを抑えて第1位である。急性心筋梗塞、重症心不全、難治性不整脈などの危険な循環器疾患の診療体制の構築は急務となっている。一方で、増大し続ける医療費の抑制も考慮に入れなければならない。さらには、「チーム医療」「在宅医療」「遠隔医療」「医師負担軽減」などについても考慮する必要がある。循環器医療のあり方は、今後のわが国の医療政策においてきわめて重要な位置を占める。本シンポジウムでは、今後の循環器医療を進めていくうえでのさまざまな医療政策あるいは医療体制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。

2022年度診療報酬改定に向けての取り組みとその結果について

〈日本語〉

座長：池田 隆徳(東邦大学大学院 医学研究科循環器内科学)

〈公募なし〉

松本 万夫(東松山医師会病院)

診療報酬改定は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、基本診療料、医薬品の再評価の提案書を作成し、厚生労働省内の分科会において検討された後、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については、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。また、想定される年間の患者数の記載も必要である。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する方針としている。日本循環器学会では、主に内科系学会社会保健委員会連合(内保連)を介して提案書を提出している。日本循環器学会は関連22学会を束ねており、循環器関連委員会として活動している。関連学会から出された提案書を日本循環器学会の保険診療委員会で吟味し、関連学会の提案に日本循環器学会が共同提案する体制を前回から整えている。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設定を希望する医療技術・医薬品がある場合は、適宜、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、まず2022年診療報酬改定における内保連の基本方針を解説し、次いでこの度の診療報酬改定に向けて提出した主な学会の要望内容とその結果について報告していただく。

ビッグデータ解析の現状と課題

〈英語〉

Current state and challenges of big data analysis

座長：的場 聖明(京都府立医科大学大学院 医学研究科循環器内科学)

宮本 恵宏(国立循環器病研究センター)

第二次脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画でも登録事業の推進が柱の一つとして取り上げられています。症例数が多く、比較的速やかにデータ化され、データの種類が多いという特徴を持つビッグデータが、診療実態の把握、医療の質の改善、そして研究に活用されることが期待されています。包括医療費支払い制度で使われるDPCデータもビッグデータといえますが、日本循環器学会は循環器疾患診療実態調査を通じて収集したDPCデータを多くの研究に利用できるようにしてきました。また、悉皆性が高いレジストリーは、ビッグデータといえますが、JCVSDやJ-PCIレジストリーなどからは、多くの研究成果が報告されています。しかし、現在のビッグデータには、患者の長期予後の情報が乏しいことや、医療機関が異なる同一患者の情報をリンケージすることが難しいなど、多くの課題も残されています。本シンポジウムでは、ビッグデータを活用した研究の現状を紹介していただくとともに、残された課題と解決方法を提案していただきたいと思います。

7. チーム医療セッションシンポジウム

シンポジウム 1

〈日本語〉

肺高血圧症の診断と治療における放射線診療の役割

座長：赤木 達(岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 循環器内科学)

高尾 由範(大阪市立大学医学部附属病院 中央放射線部)

肺高血圧症とは肺血管の狭窄や閉塞により、著明な肺動脈圧の上昇から右心不全をきたす重篤な疾患である。近年肺血管特異的に作用する様々な肺血管拡張薬(エンドセリン受容体拮抗薬、PDE5 阻害薬、可溶性グアニル酸シクラーゼ刺激薬、プロスタサイクリン製剤)が使用可能となり、長期予後の改善がみられている。肺高血圧症の原因は、特発性、膠原病、先天性心疾患、門脈圧亢進、薬剤、左心疾患、肺疾患、血栓塞栓症など多岐にわたるが、原因疾患別に治療方針が異なるため、正確な診断が極めて重要となる。特に特徴的な所見がみられるCT、肺換気血流シンチ、肺動脈造影などの放射線画像は診断に有用であり、MRI による右心機能評価も右心不全の状態を把握するうえで大切である。また治療介入を行った後に、これら放射線画像をフォローすることで治療効果の判定に役立つ。このように肺高血圧症の診断と治療において、放射線診療の役割は非常に大きい。そこで本シンポジウムを医師や診療放射線技師をはじめとする肺高血圧症の診断と治療に携わるスタッフが、共通の認識を持って診療に当たれるよう肺高血圧症の放射線画像を学ぶ機会にしたい。

シンポジウム 2

〈日本語〉

多様なフレイル・サルコペニアと心疾患との関係

座長：荒井 秀典(国立長寿医療研究センター)

高橋 哲也(順天堂大学 保健医療学部)

平成25年5月に日本老年医学会が「虚弱」と訳されていた Frailty の訳を「フレイル」とすることを提言して以来、全国的にフレイルの概念が浸透し、その予防策や効果的な介入方法が様々議論されるようになった。循環器疾患についても、心房細動や慢性腎臓病などの重複疾患のほかに「フレイル」が加わることで治療が著効しにくいことが明らかになり、フレイル対策がさらに注目を集めている。フレイルには、身体的フレイル、精神・心理的フレイル、社会的フレイルがあり、最近では口腔機能の低下に着目したオーラルフレイルにも注目が集まっている。また、身体的フレイルの原因としてのサルコペニアについては、骨格筋以外にも呼吸筋サルコペニアや骨の脆弱性に着目したオステオサルコペニアなどが指摘されるようになり、フレイルやサルコペニアは多様化の様相を呈している。ゆえにフレイルやサルコペニアを総合的にケアするチーム医療がますます重要になってきており、特に健康寿命延伸のためには、disability の克服に加えて、転倒予防やセルフケア能力の改善を目指す理学療法が極めて重要といえる。本セッションでは、心疾患に関連する様々なフレイル・サルコペニアを整理しながら、フレイルやサルコペニアと運動機能、生命予後との関係を議論し、循環器医療におけるチーム医療の重要性を改めて考えるセッションとしたい。

シンポジウム 3

〈日本語〉

併存疾患を有する循環器疾患患者への薬物治療

座長：植田真一郎(琉球大学 臨床薬理学)

志賀 剛(東京慈恵会医科大学 臨床薬理学)

近年、人口の高齢化とともに循環器疾患患者も複数の併存疾患を抱えていることが多い。現在の医療はどの領域においてもエビデンスに基づいた治療(Evidence-based Medicine, EBM)が展開されている。確かに臨床試験の結果を適切に取り入れたガイドラインに沿った薬物治療は予後を改善する。とくに循環器疾患はリスク管理という観点から多剤併用による薬物治療が行われることが多い。一方で併存疾患が増え、それぞれが適切なガイドラインに沿った薬物治療を行うと薬の数が増えるのも現実である。しかし、効果は足し算でない。さまざまな併存疾患を有する患者に、多様な診療環境で治療が行われると、実際の効果は臨床試験で示された効果よりも低い場合があるといわれる。EBM に基づいた薬の併用が、本当に目の前の患者の利益になっているのか？逆に、患者の不利益(害)になっていないか？また、併存疾患に対する治療が、循環器疾患への治療効果を妨げている可能性、あるいは循環器疾患への治療が併存疾患を悪化しうる可能性、薬物相互作用なども考慮しなければいけない。そこには各患者の病態を正確に把握し、その治療ゴールを明確にしたうえでの併存疾患を意識した薬の選択と使い方が必要とされる。本シンポジウムでは、これから増えてくる併存疾患を有する循環器疾患患者に対する適切な薬物治療について、その課題、解決へ向けての取り組み、新しい視点に立つ

た研究などを示してもらい、多方面から考えてみたい。

シンポジウム 4

〈日本語〉

左室壁運動異常を考える―再現性良く診断するために―

座長：岩永 史郎(埼玉医科大学国際医療センター 心臓内科)

田中 教雄(西宮渡辺心臓脳・血管センター)

左室壁運動の評価は、心エコー図検査の基本ではあるが、施設や指導者によってバラツキがあり、確立されたものとはいえない。壁運動異常は断層像の動画を観察して評価するため、検者の主観的な判断に依存する。また、ガイドラインには低収縮、無収縮、奇異性収縮といった異常所見の分類は記載されているが、正常収縮とは何かが定義されていない。評価結果がばらつくために、初心者はもちろんのこと、ベテランにおいても苦手意識を持っている人が少なくない。多数の症例の心エコー動画を複数の検者で観察して、壁運動異常を一緒に診断していると、診断結果の検者間誤差が少なくなるため、同一施設内であれば壁運動評価の再現性を高めることもできる。しかし、施設が異なるとまったく違った評価が行われていることに驚くことがある。左室壁運動を客観的・定量的に評価することによって、このようなバラツキが少なくなるため、様々な手法が検討されている。組織ドプラ法、スベックル・トラッキング法、三次元心エコー法などを用いた壁運動評価が試みられているが、日常臨床にルーチンに使用されているわけではない。このような定量評価法にも検者間誤差や普及を妨げる問題点が存在する。本シンポジウムでは、日常臨床において左室壁運動異常を鋭敏に検出し、診断の再現性を高める方法や技術、さらには客観的・定量的評価の将来の展望について討論する。

シンポジウム 5

〈日本語〉

循環器疾患患者の倫理調整

座長：三浦稚郁子(地域医療振興協会)

白石 裕一(京都府立医科大学 循環器腎臓内科)

昨今、厚労省は、ACP の考え方を推進しているが、患者が自分の望む医療やケアを前もって家族とともに考えていたとして、いざ、急激に生命の危機状態に陥ったとき、もしくは患者の認知機能に障害が起き自分で意思決定できなくなったとき、果たして代理決定者は、ジレンマなく、患者の意思を尊重した意思決定ができていたのだろうか。消防庁の急病の疾病分類では、脳疾患及び心疾患等を含む循環器系が全体の15.7%を占め、死亡及び重症(長期入院)において、脳疾患や心疾患等が占める割合が高い(令和元年版「救急・救助の現状」)。また、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患と心疾患を合わせると20.6%となる(令和元年版「国民生活基礎調査：厚生労働省」)。このような循環器病の背景を考えると、循環器疾患患者には、常に様々な場面で危機的な状況が訪れる可能性があり、医療者は患者・家族の意思決定支援のために適切な倫理調整が必要である。クリティカルケア領域で倫理的問題が生じやすい理由として、治療効果を上回るリスクがある、患者の意思表示が難しいことが少なくないこと、重症患者のトリアージに際して治療の意味やその効果の不確定さなどが挙げられる。患者の自己決定権、知る権利、脳死や臓器移植の問題、医療経済的に見て高度医療の限界などの問題がかかわってくる。患者の意識がない、意思決定や表明が出来ないなどの状況では患者の価値や信念が尊重されない場面も生じる。本シンポジウムでは、循環器疾患患者の治療選択やケアの方向性を意思決定する際に、チームや組織で倫理調整に取り組んでいる施設の在り方を共有することで、循環器医療の現場で患者・家族にとってよりよい意思決定ができる倫理調整を検討していきたい。

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31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(2022/1/11)までに連絡があった場合に限り受理します. 以後(2022/1/12~)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.

一般演題応募要領

第86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86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/jcs2022/>

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

2021年7月7日(水)午前10:00～9月14日(火)午前6:00 新規登録締切(時間厳守)

9月16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2021年9月24日(金)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7日(水)午前10:00から9月14日(火)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16日(木)午前6:00の修正締切りまでは演題の修正・削除ができます。締切り後は演題の登録、修正、削除等の操作は一切できません。なお、締切り直前はホームページへのアクセスが集中し、演題ページ動作が遅くなることが予想されますので、余裕をもってお早めにご応募くださるようお願いいたします。

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

3. 提出様式と発表形式

(1) 一般演題は、英文抄録で募集します。

(2) 抄録本文について

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

(3) 演題登録番号およびパスワード

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

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

(5) 発表形式についても、口述またはポスターを選択できます。

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

4. 国内演者の応募資格

演題応募の時点で、筆頭著書および共著者は本学会会員であり、かつ2021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2021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(2022年1月11日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2022年1月12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: 03-6775-9112 Fax: 03-6775-9115
--

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、2021年11月30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86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86回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www.congre.co.jp/jcs2022/>)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

2021年8月5日(木)午前10:00～9月16日(木)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2021年9月24日(金)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2021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2021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2021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(2022年1月11日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2022年1月12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86回日本循環器学会学術集会では、メディカルプロフェッショナル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】 登録開始：2021年7月7日(水)午前10：00
登録締切：2021年8月5日(木)午前6：00(時間厳守)
修正締切：2021年8月6日(金)午前6：00(時間厳守)

【一般演題】 登録開始：2021年7月7日(水)午前10：00
登録締切：2021年9月14日(火)午前6：00(時間厳守)
修正締切：2021年9月16日(木)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2021年7月7日(水)午前10時より開始し、シンポジウムは8月5日(木)午前6時締め切り、一般演題は9月14日(火)午前6時に締め切ります。ローカルネットへの外部からの侵入を防ぐためにファイアウォールが設定されている場合など、ご使用のコンピュータ環境によってはホームページから登録できない場合もございます。

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

2. 提出様式と発表形式

- 1) 演題は、第86回日本循環器学会学術集会ホームページ(<http://www.congre.co.jp/jcs2022/>)から応募要項に従ってオンライン登録して下さい。
- 2) 抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)は、全角650字を目安としてください。ただし図表がある場合は全角430字以内になります。抄録タイトルは69字までとします。
- 3) 受理された抄録のタイトル、著者名、所属機関名、抄録本文は、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、ホームページ上の注意事項をよく参照のうえ、入力してください。
- 4) 発表形式(シンポジウム／一般演題口述／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2022年1月11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2021年11月末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: 03-6775-9112 / FAX: 03-9775-9115

第12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86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

2021年12月に第一次審査通過者に通知する。

表 彰

第86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: 03-6775-9112 FAX: 03-6775-9115 E-mail: jcs-endai@j-circ.or.jp

以上

症例報告セッション募集要項

1. 演題応募方法

第86回日本循環器学会学術集会では、独自に症例報告セッションを開催いたします。
症例報告セッションは下記の3種類開催いたします。

- 学部学生・初期研修医 症例報告セッション
- 医師 症例報告セッション
- メディカルスタッフ 症例報告セッション

第86回日本循環器学会学術集会ホームページ
(<http://www.congre.co.jp/jcs2022/>) 演題登録用ページから
症例報告セッションに応募の旨登録ください。

2021年7月7日(水)午前10:00～9月14日(火)午前6:00 新規登録締切(時間厳守)

9月16日(木)午前6:00 修正締切(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。

【学部学生・初期研修医 症例報告セッション】

〈応募内容〉

医学部高学年学生、初期研修医を対象としております。演題登録時に「学部学生・初期研修医症例報告セッション」応募の旨、ご登録ください。発表言語は日本語・英語どちらも対応いたします。日本語発表のみを希望の場合は発表言語を「日本語のみ」を選択してください。

〈抄録内容〉

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演題は受け付けません。

〈提出様式と発表形式〉

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。図は含まないでください。抄録の内容は、年齢、性別、主訴、既往歴、現病歴、考察、結論を含む内容としてください。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要項をよくご参照の上、入力してください。

〈応募資格・条件〉

演題応募の時点で、筆頭著者は、医学部5、6年の学生もしくは、初期研修医が対象となります。共著者については本学会会員であることが必要です。

なお、医学部学生、修士、初期研修医については会員である必要はありません。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2021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 <https://www.j-circ.or.jp/nyukai/>

【医師 症例報告セッション】

〈応募内容〉

演題登録画面にて症例報告セッションの応募にチェックを入れて、「医師症例報告」を選択し、ご登録ください。発言言語については英語発表のみとなります。登録時に「どちらでも良い」を選択してください。

〈抄録内容〉

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演題は受け付けません。

〈提出様式と発表形式〉

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。図は含まないでください。抄録の内容は、年齢、性別、主訴、既往歴、現病歴、考察、結論を含む内容としてください。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要項をよくご参照の上、入力してください。

〈応募資格・条件〉

演題応募時点で筆頭著者および共著者は本学会会員であり、2021年度会費納入者であることが必要です。入会をご希望の方は、下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。なお、入会は、入会金2,000円および2021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 <https://www.j-circ.or.jp/nyukai/>

【メディカルスタッフ 症例報告セッション】

〈応募内容〉

本セッションはメディカルスタッフを対象とします。ページ下部のボタンからメディカルスタッフ向け症例報告セッションの演題登録画面にログインいただき、ご応募ください。

発言言語については日本語・英語発表どちらでも可能です。

〈抄録内容〉

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演題は受け付けません。

〈提出様式と発表形式〉

〔日本語発表〕

日本語での抄録を募集します。全角650字を目安としてください。抄録タイトルは69字までとします。図は含まないでください。

〔英語発表〕

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。図は含まないでください。

日本語・英語いずれも抄録の内容は、年齢、性別、主訴、既往歴、現病歴、考察、結論を含む内容としてください。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要項をよくご参照の上、入力してください。

〈応募資格・条件〉

演題応募時点で筆頭著者および共著者は本学会会員であり、2021年度会費納入者であることが必要です。入会をご希望の方は、下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。なお、入会は、入会金2,000円および2021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 <https://www.j-circ.or.jp/nyukai/>

2. 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年間に於ける 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。

3. 採否通知

採否結果については2021年11月末までに E-mail にてご連絡いたします。

4. 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。

5. その他

- 演者・共同演者は COI には十分ご注意ください。
- 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2022年1月11日)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2022年1月12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。

心不全療養指導士 Web での資格取得者検索について

心不全療養指導士資格取得者が、Web から検索が可能となりましたのでご案内致します。

<https://www.j-circ.or.jp/chfej/about/>

の資格取得者一覧より、学会 Web サイト内の検索ページにリンクしております。

(リンク先：https://www.j-circ.or.jp/senmoni_kensaku/)

全国の心不全療養指導士が、地域別/職種別に表示可能となっております。ぜひ、ご活用ください。

2021年度 心不全療養指導士認定試験スケジュール

1. e ラーニングの受講
e ラーニングの受講修了証ダウンロードは、終了致しました。
e ラーニングは認定試験の12月19日まで閲覧が可能となっております。
2. 受験申込(6月1日～7月31日)
オンラインの受験申込と症例報告書5例の入力期間は終了致しました。
3. 受験審査料支払い(8月10日まで)・申請書類送付(8月1日～8月10日、消印有効)
書類送付と受験審査料の振込期日は、8月10日までとなっております。
4. 受験資格審査(書類審査)合否通知(11月10日頃を予定)
5. 認定試験(12月19日 日曜日)
出題形式：マークシート
時 間 割：13：00～15：00(12：00入場開始予定)
※会場は、新型コロナウイルス感染対策のため全国に会場を設ける予定です。
※今後の新型コロナウイルスの影響によっては試験の運用について変更が生じる可能性ことにつきましてご理解、ご承知おきください。なお、最新の情報は心不全療養指導士 Web サイトのお知らせに随時掲載いたしますので、ご確認をお願い致します。

第5回日本循環器学会基礎研究フォーラム

BCVR へのお誘い 「共に」を合言葉に

5 回目の日本循環器学会基礎研究フォーラムを 9 月 11 日、12 日の両日、新国循(新大阪から 7 分 JR 岸辺駅直結)で開催する予定です。今回は「病因の真実に迫る、飽くなき挑戦」を掲げ、循環器疾患の原因究明と治療の新戦略まで話しあう場としたいと願っています。

遡ること 40 億年前の地球の出現後、30 億年以上前の生命体の出現以降、細胞が内部・外部を問わず共生するようになりました。生物体の集合である社会も環境や他の個体と「共に生きる」ことで繁栄してきました。我々は、いろいろなレベルでの共生を無意識のうちに実行していることになります。今回も、BCVR 創設以来のフォーラムと同様に研究者が「共有するテーマ」を有意義に「共有する時間」で話しあえるようにしたいと考えます。

本フォーラムの前身となる研究会を立ち上げ、開催形態や名称を変えながら循環器の基礎研究の重要性を唱えてきた我々の先輩・同輩により BCVR が創設・継続されています。その思いは、若手の更なる活躍を願うだけでなく、自らも研究の継続の強い意思と姿勢として顕れています。一生「考え続け」、「情熱と誠意」で医学研究に向かう皆様と循環器疾患を考えるその名の通りのフォーラムとなるようにしたいと思います。皆様にご参加いただき、活発に話あっていただくことによりフォーラムが充実することを確信しています。

皆様と新国循でお会いできることを楽しみにしております。

第5回日本循環器学会基礎研究フォーラム会長
国立循環器病研究センター 研究所長
望月 直樹

第5回基礎研究フォーラム(BCVR2021)

開催日時：2021年9月11日(土)～12日(日)

会場：国立循環器病研究センター 講堂

開催方式：ハイブリッド形式(詳細は、Web サイトをご確認ください。)

演題募集：2021年4月13日(火)～6月30日(水)

参加登録：2021年4月13日(火)～7月30日(金)



※ HP ページを確認！

2022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、2022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)。

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なくなる。)

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 / Circulation Reports 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(一般演題の演者は除く)

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

2021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

2022年 3月：第86回日本循環器学会学術集会(3/11～13)にて公示

【お問い合わせ】

一般社団法人日本循環器学会

〒101-0047 東京都千代田区内神田1-18-13 内神田中央ビル6F

TEL: 03-6775-9111 FAX: 03-6775-9115 E-mail: soumu@j-circ.or.jp

2021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

2022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(2022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) 2022年4月1日以降、2023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29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

2021年10月29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

2022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。

9. そのほか

採択者へ助成金振込以降、自然災害等の不可抗力により、3-3)に定める時期に、留学先へ出発できない事が判明した際は、速やかに事務局に報告の上、助成金を全額返金していただく事とする。なお、留学の時期が明確になった段階で、採択者はその旨を事務局へ連絡の上、申請いただき、事務局は対象者へ助成金振込する。

【お問合せ先・送付先】

101-0047 東京都千代田区内神田1-18-13 内神田中央ビル 6 階

(一社)日本循環器学会事務局 「留学支援助成」担当

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



JROAD 学術研究を目的とした、 当会会員・民間との共同研究利用が可能になります

平素より、循環器疾患診療実態調査へのご理解・御協力を戴き厚く御礼申し上げます。

循環器疾患診療実態調査(JROAD)で得られた試料・情報について、日本循環器学会員が広く循環器診療の質の向上につながる学術目的の研究施行のために使用することができますが、この度、学術研究を目的とした、当会会員と民間との共同研究利用が可能になりました。最新情報(申請方法等詳細等)はホームページ等で公開を予定しております。

詳しいお問合せは下記までご連絡をお願いいたします。

【お問合せ先】

一社)日本循環器学会 事務局 IT Database 部会
itdatabase@j-circ.or.jp



『循環器学用語集(第4版)』Web版 公開のご案内

用語部会

前回改訂から13年、このたび現在の循環器学を取り巻く状況を反映すべく、『循環器学用語集』が大幅改訂されました。現在、最新の第4版が当会ウェブサイトにて公開されております。

用語集(第4版)Web版

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

※冊子版の発行は、第3版までで終了となりました。



第4版は全20領域をカバーし、17,861語を掲載。今改訂の内訳は、追加用語3,338件、削除用語53件、英語の修正23件、日本語の修正228件、日本語および英語の修正12件となっております。

一般社団法人日本循環器学会『循環器学用語集(第4版)』改訂内容一覧			2021年5月
日本語の修正			
英語見出し語	修正前の日本語	修正後の日本語	
abdominal radiography	腹部レントゲン撮影	腹部X線撮影[法]	
absolute claudication distance	最大跛行距離	絶対跛行距離	
acromegaly	先端巨大症[症]	先端巨大症	
activated protein C resistance	活性化プロテインC抵抗性	活性化プロテインC抵抗性	
adrenergic agent (agonist)	アドレナリン作動薬(物質)	アドレナリン作動薬	
adventitial cystic disease	外膜嚢腫	外膜嚢腫[症]	
aerobic capacity	有酸素運動能	有酸素能	
allergic coronary arteritis (vasculitis)	アレルギー性冠(状)動脈炎	アレルギー性冠(状)動脈炎(血管炎)	
alpha(α)-adrenergic agent (agonist)	アルファ(α)アドレナリン作動薬(物質)	アルファ(α)アドレナリン作動薬	
alpha(α)-adrenergic vasoconstriction	アルファ(α)アドレナリン性血管収縮	アルファ(α)アドレナリン[作動]性血管収縮	
altitude	高地、高度	高地、高度	
ambient temperature and pressure, and saturated with water vapor (ATPS)	室温、大気圧、水蒸気飽和(状態)	測定時の室温、大気圧(Atmosphere)、飽和蒸気圧(飽和したガス量)	
amyloid angiopathy	アミロイド血管障害	アミロイド血管症(障害)	
angiopathy	血管障害	血管症(障害)	
arterial plasma renin/angiotensin activator complex (APRAC=renin/angiotensin)	グラスミン(−)ゲン/ストレプトキナーゼ活性因子複合体	アソソル化グラスミン(−)ゲン/ストレプトキナーゼ活性因子複合体	
annular	輪状の、弁輪の【形】	輪状の、弁輪の【形】	
annular ring	環状輪、弁輪	環状輪、弁輪	
anorexigen	食欲抑制物	食欲抑制薬、食欲抑制因子	
anorexigen-induced pulmonary hypertension	食欲抑制物誘発性肺高血圧[症]	食欲抑制薬誘発性肺高血圧[症]	
anoxic cardiac arrest	無酸素性心停止	無酸素[性]心停止	
anticoagulant	抗凝血(因)性【形】、抗凝血(因)薬	抗凝因【形】、抗凝薬	
antioxidant	抗酸化剤、抗酸化物	抗酸化剤(物)	
antiplatelet aggregation drug	血小板凝集抑制薬 → 抗血小板薬 に変更	抗血小板薬	
aortic cystic medial degeneration	大動脈嚢状中膜変性	大動脈嚢状【性】中膜変性	
aortic prosthesis	大動脈グラフト	大動脈人工臓器物	

1 / 128 ページ

サイト上にはご意見募集の入力フォームもございます。ご利用においてお気づきの点等ございましたら、用語部会までお知らせください。

各施設、専攻医の先生のJ-OSLER登録などにおいて、ぜひご活用いただければ幸いです。

循環器専門医制度

専門医制度委員会

2021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
2月22日～4月23日 16:00まで	受験申請・申請書類作成期間(※1) 済 <u>この期間以後の新規受験申請は受付不可</u>
4月24日～4月30日 消印有効	申請書類提出期間(※2) 済
5月中旬	審査料振込依頼(※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22日(日)	筆記試験施行(※5) 横浜 済
10月下旬	可否通知

- ※1 受験者が会員ポータルサイト、申請書類作成システムを介して受験申請・申請書類を作成する期間。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送付する期間。
この期間以後に到着した書類は一切受け付け致しません。
提出された書類は返却いたしませんので、必ず控えをとってお送りください。
(書類審査不合格の場合は、「研修カリキュラム達成度評価表」のみ返却致します。)
- ※3 事務局から審査料の振込依頼をします。審査料は20,000円です。
1度支払われた審査料は、いかなる理由であっても返金しません。
- ※4 書類審査不合格の場合は、責任者にも判定理由を通知します。
- ※5 試験練習問題は学会ホームページ(一般公開)でご確認頂けます。

II. 認定について

- 試験の合格後、専門医認定申請の手続きをご案内致します。
- 認定料は30,000円です。
- 認定日は、2022年4月1日となります。

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。

本会学術集会・地方会での循環器専門医研修単位のお手続き方法

- 現地開催の場合「専門医カード」によるものです。開催当日、会場の各専門医研修単位登録受付にて、各受付時間内に先生ご自身でのお手続きが必要です。各地方会のご案内を事前によくご確認ください。
- Web 開催の場合は各地方会のご案内を事前によくご確認ください。
- 会期中に所定の方法でお手続きされなかった場合、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できません。

循環器専門医研修単位登録受付 新システムについて(2019年度地方会以降導入)

専門医カードのご提示で単位登録受付をして頂くと、専門医研修単位照会システムへの単位反映、登録確認メールの配信が即時行われます。

①②の記録のみがお手続きの証明書類となるため、必ずご確認ください、会員ポータルサイトで単位を確認頂くまで大切に保管してください。

①専門医研修単位照会システム(会員ポータルサイトではありません)



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

お手続き後、その場で、受付された単位をご確認頂けます。ログインには、会員番号と専門医パスワードが必要です。

②単位登録確認メール

お手続き後、すぐに登録確認メールが届きます。必ず、開催前までに会員ポータルサイト(<http://www.j-circ.or.jp/portal/index.htm>)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。

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

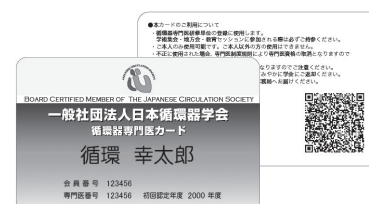
- 1 「更新」の意思表示をしていること
- 2 基本領域の資格を取得していること
- 3 更新に必要な単位を取得していること
(更新に必要な単位数は所定単位表をご確認ください。)
- 4 更新年度までの年会費を納入していること
- 5 認定更新料を納入していること

「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すようお願い申し上げます。

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

※再発行料請求書及び循環器専門医カードは、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

第11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 2021 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(講師、部長以上の役職の方は申請をご遠慮下さい)
- 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)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、以下3)4)5)を任意の形式で作成し、1)～5)のPDFデータ(捺印有)をメールで日本循環器学会事務局に提出すること。なお、応募書類は返却しない。

- 1) 履歴書(所定用紙)
- 2) AHA Scientific Sessions 2021 に採択された抄録及び共著者一覧
※応募可能な演題は1件に限る
- 3) 英文論文業績目録
- 4) 応募にあたっての抱負(1000字以内)※採点の際に重視されます
- 5) AHA Scientific Sessions 2021 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)

●応募書類締め切り：2021年9月21日(火)17時必着

●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：2021年11月初旬頃

●賞状及び副賞：現地参加の場合／100,000円、WEB参加の場合／30,000円
※学会参加証のコピーを提出いただきます

●そ の 他

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)いただく

<お問い合わせ・書類送付先>

〒101-0047 東京都千代田区内神田1丁目18番13号 内神田中央ビル 6F

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

TEL: 03-6775-9111 FAX: 03-6775-9115

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

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126回北海道地方会

会 期：2021年11月27日(土)
会 場：北大学術交流会館 ※ハイブリッド開催予定
会 長：安斉俊久(北海道大学 循環病態内科学教室)

第173回東北地方会

会 期：2021年12月4日(土)
会 場：山形テルサ(山形市)
会 長：渡辺昌文(山形大学 第一内科)

第261回関東甲信越地方会

会 期：2021年9月6日(月)～12日(日)
会 場：WEB 開催(オンデマンド配信予定)
会 長：明石嘉浩(聖マリアンナ医科大学 循環器内科)

第262回関東甲信越地方会

会 期：2021年12月4日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)
会 長：桑原宏一郎(信州大学 循環器内科学教室)

第263回関東甲信越地方会

会 期：2022年2月26日(土)
会 場：WEB 開催予定
会 長：諸井雅男
(東邦大学内科学講座 循環器内科学分野(大橋))

第158回東海・第143回北陸合同地方会

会 期：2021年10月23日(土)・24日(日)
会 場：ウインクあいち ※ハイブリッド開催予定
会 長：近藤隆久(名古屋大学 循環器内科学)

第132回近畿地方会

会 期：2021年12月11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：川合宏哉(兵庫県立姫路循環器病センター)

第119回中国地方会

会 期：2021年11月27日(土)
会 場：岡山コンベンションセンター(岡山市)
会 長：笠原真悟(岡山大学 心臓血管外科)

第119回四国地方会

会 期：2021年12月4日(土)
会 場：あわぎんホール(徳島市)
会 長：細川 忍(徳島赤十字病院 循環器内科)

第131回九州地方会

会 期：2021年12月4日(土)
会 場：アクロス福岡(福岡市)
会 長：三浦伸一郎(福岡大学 心臓・血管内科学)

海外学会情報

ESC2021 - The Digital Experience

会 期：2021年8月27日(金)～30日(月)
U R L : <https://www.escardio.org/Congresses-&-Events/ESC-Congress>

APSC2021

会 期：2021年10月1日(金)～3日(日)
会 場：タイ(バンコク)
U R L : <https://themeetinglab.eventsair.com/apsc-2021/>

AHA2021

会 期：2021年11月13日(土)～15日(月)
会 場：ボストン(アメリカ)
U R L : 未定

その他の学会開催情報

千里ライフサイエンスセミナー S3

「ライフステージとがん、細胞老化の関与とその治療 標的としての可能性」

日時・開催形式：

2021年9月16日(木)10:30～16:20
(WEB開催)

コーディネーター・座長：

原 英二(大阪大学微生物病研究所 遺伝子生
物学分野 教授)

中西 真(東京大学医科学研究所 癌防御シグ
ナル分野 教授)

開催趣旨：1981年以来がんは日本人の死因のトップにな
っており、罹患数と死亡数は依然として高い状態が続いて
いる。その主な要因の一つが高齢化によるものであること
は間違いないが、食生活等ライフスタイルの変化の関与も
指摘されている。例えば一卵性双生児は遺伝要因がほぼ同
一でありながら高齢になると一方ががんを発症しても他方
は健常な場合が多く見られ、ペア間での差異を生じさせる
原因となる環境因子(ライフスタイル要因)が存在するはず
であり、その実体解明は予防医学の面で学術的にも社会的
にも極めて重要である。しかし、生活習慣や生活環境など
のライフスタイル要因の中からライフステージを超えてゆ
っくりと作用が現れる発がん原因を特定し、その作用機序を
解明することは困難であり、これまであまり解明が進んで
こなかった。しかし、近年、エピゲノム解析やシングルセル
遺伝子発現解析などの新技術を用いて小児期、AYA世代、
老年期等、ライフステージに応じたがんの特徴を捉え、
発がん機構の解明につなげる研究が行われつつある。また、
発がん制御における細胞老化の関与も注目されており、
それらの知見に基づいたがんの治療・予防法の開発が期待
されている。本セミナーではライフステージ毎の発がん機
構の違いとその治療・予防戦略に関する最新の知見をご
紹介頂きます。

プログラム：

10:35～10:50 はじめに

原 英二(大阪大学微生物病研究所 遺伝子生
物学分野 教授)

10:50～11:30 【演題1】小児がん発症の分
子機構

滝田順子(京都大学大学院 医学研究科 発達
小児科学 教授)

11:30～12:10 【演題2】AYA世代の成人
癌：エピゲノム不安定性からの挑戦

牛島俊和(国立がん研究センター研究所 エピ
ゲノム解析分野 分野長)

－昼 食－

13:20～14:00 【演題3】多発性骨髄腫にお
ける分子腫瘍学的多様性の克服に向けて

黒田純也(京都府立医科大学大学院 医学研究
科 血液内科学 教授)

14:00～14:40 【演題4】腸内細菌による細
胞老化の誘導とその発がん制御における役割
原 英二(大阪大学微生物病研究所 遺伝子生
物学分野 教授)

－休 憩－

14:50～15:30 【演題5】最長寿齧歯類ハダ
カデバネズミの細胞老化調節機構

三浦恭子(熊本大学大学院 生命科学部
老化・健康長寿学 准教授)

15:30～16:10 【演題6】老化細胞除去によ
る加齢制御

中西 真(東京大学医科学研究所 癌防御シグ
ナル分野 教授)

16:10～16:20 おわりに

中西 真(東京大学医科学研究所 癌防御シグ
ナル分野 教授)

参加費：無料

定 員：500名(定員になり次第締め切り)

申込方法：参加希望者は財団ホームページの「参加申
込・受付フォーム」からお申込みください。
(<http://www.senri-life.or.jp/>)

問合先：公益財団法人千里ライフサイエンス振興財団
セミナー S3 事務局 担当 楠本啓司

E-mail: tkd-2021@senri-life.or.jp

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

セミナーの詳細や変更等につきましては、上
記サイトにて随時ご案内しておりますのでご
覧下さい。

研究助成

令和3年度(2021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47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(1981年4月1日以降に生まれた者)。

(2)第2回日本心臓財団拡張型心筋症基礎研究助成(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。過去に研究奨励金を受けた者は、再度応募できません。

また、過去に拡張型心筋症治療開発研究助成(ほのかちゃん基金)を受けた者は、拡張型心筋症基礎研究助成(I基金)に応募できません。

応募期間：2021年9月1日～10月15日(消印有効)

問合先：公益財団法人 日本心臓財団

〒101-0047 東京都千代田区内神田2-7-10

松楠ビル6階

Tel. 03-5209-0810 Fax. 03-5209-0830

E-mail: shinsei@jhf.or.jp

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

日本心臓財団・バイエル薬品 第35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(1982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) 2022年4月1日～2023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：2021年10月1日～11月30日(消印有効)

問合および申請書提出先：

公益財団法人 日本心臓財団

〒101-0047 東京都千代田区内神田2-7-10

松楠ビル6階

Tel. 03-5209-0810 Fax. 03-5209-0830

E-mail: shinsei@jhf.or.jp

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

公益財団法人 福田記念医療技術振興財団 第32回(2021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、7件

(2)共同研究 1件200万円を限度に、6件

②国際交流助成

(1)研究留学 1件100万円を限度に、6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、2021年4月26日※終了いたしました

②については、

前期分2021年4月26日(出発が2021年7月1日から2022年2月28日まで) ※終了いたしました

後期分2021年12月31日(出発が2022年3月1日から2022年6月30日まで) ※受付中

③については、2021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：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/

助成条件及び助成件数は変更となることがあります。

詳細については、2021年4月1日の財団ホームページにおいて確認ください。

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。

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



JCS-ITC2021/10/09-10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：2021年10月9日(土)・10日(日)の2日間

会 場：国立循環器病研究センター/研究棟2階 トレーニングセンター

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)

2021年9月12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 福田一之助・北井 恵

Phone: 06-6941-5622/Fax: 06-6941-5625

E-mail: jcsitc-kinki@adfukuda.jp

JCS-ITC2021/10/30-31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：2021年10月30日(土)・31日(日)の2日間

会 場：国立循環器病研究センター/研究棟2階 トレーニングセンター

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)

2021年9月12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 福田一之助・北井 恵

Phone: 06-6941-5622/Fax: 06-6941-5625

E-mail: jcsitc-kinki@adfukuda.jp

JCS-ITC2021/11/27-28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 時：2021年11月27日(土)・28日(日)の2日間

会 場：国立循環器病研究センター/研究棟2階 トレーニングセンター

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)

2021年10月31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 福田一之助・北井 恵

Phone: 06-6941-5622/Fax: 06-6941-5625

E-mail: jcsitc-kinki@adfukuda.jp

●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。



JCS2020

第48回 循環器教育セッション

Web 開催 日時：2020年7月31日～8月2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。

2月
発行予定

価格 **5,300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

弁膜症診療最新の動向

座長：

坂口 元一（近畿大学 心臓血管外科）
新家 俊郎（昭和大学 循環器内科学）

演者：

渡辺 弘之（東京ベイ・浦安市川医療センター
循環器内科）
江原 夏彦（神戸市立医療センター中央市民病院
循環器内科）
中村 喜次（千葉西総合病院 心臓血管外科）
藤田 知之（国立循環器病研究センター 心臓血管外科）

教育セッションII

II-1. 今、必要とされる心不全における緩和ケア

座長：

筒井 裕之（九州大学大学院医学研究院循環器内科学）
大石 醒悟（兵庫県立姫路循環器病センター 循環器内科）

演者：

柴田 龍宏（久留米大学 内科学講座心臓・血管内科部門）
柏木 秀行（飯塚病院 連携医療・緩和ケア科）
高田 弥寿子（国立循環器病研究センター
特定行為研修部）

II-2. 循環器疾患と自動車運転 / 就労支援

座長：

志賀 剛（東京慈恵会医科大学 臨床薬理学講座）
渡邊 英一（藤田医科大学 循環器内科）

演者：

安部 治彦（産業医科大学 不整脈先端治療学）
渡辺 重行（筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
・水戸協同病院）
松田 晋哉（産業医科大学 公衆衛生学）

教育セッションIII

III-1. 心筋症の画像診断

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 直也（日本大学 循環器内科）

演者：

宮川 正男（愛媛大学 放射線科、PET センター）
奥田 茂男（慶應義塾大学 放射線科（診断））
石津 智子（筑波大学 循環器内科）

III-2. 変わりゆくPCIの適応：心筋虚血評価の重要性

座長：

伊刈 裕二（東海大学医学部内科学系循環器内科）
中川 義久（滋賀医科大学内科学講座循環器内科）

演者：

天野 哲也（愛知医科大学 循環器内科）
尾崎 行男（藤田医科大学 循環器内科）
松尾 仁司（岐阜ハートセンター 循環器内科）

※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 8.1、Windows 10

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

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

■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.net

第48回 循環器教育セッションDVD-ROMのお申込

価格 1部 ¥5,300 (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48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。)

2021 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_ES48

<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.net

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 <https://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：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 <https://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

〒101-0047 東京都千代田区内神田1-18-13 内神田中央ビル 6F

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	03-6775-9111
登録事項変更・入会・退会等	jcs-portal@j-circ.or.jp	
Circulation Journal	cj@j-circ.or.jp	03-6775-9113
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	03-6775-9114
IT/Database(JROAD 他)関連	itdatabase@j-circ.or.jp	03-6775-9113
ダイバーシティ	divercity@j-circ.or.jp	03-6775-9111
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	03-6775-9113
学術集会	meeting@j-circ.or.jp	03-6775-9112
各請求書・年会費等	keiri@j-circ.or.jp	03-6775-9113
予防関連	j-yobou@j-circ.or.jp	
禁 煙	nonsmoking@j-circ.or.jp	03-6775-9114
専 門 医	senmoni@j-circ.or.jp	
国際交流	international@j-circ.or.jp	03-6775-9112
国内交流	kokunai@j-circ.or.jp	

FAX(業務共通)

03-6775-9115

ホームページ URL

<https://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 : 03-6775-9111

FAX : 03-6775-9115

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

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

会員番号：	【6桁】	生年月日（西暦）：	年	月	日
フリガナ：					
会員氏名：					
(旧氏名：)					
所属医療機関・勤務先：					
名 称					
部・科					
役 職					
所在地 〒					
代 表 TEL					
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
郵便物送付先：			☐ 勤務先 ☐ 自宅		
会告有償冊子送付（年額 1,000 円）：					
☐ 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、退会日は納入があった年度の末日となります。					
年 月 日をもって退会します。（退会事由：					
【重要】会員資格喪失に伴う専門医資格の喪失について： ☐ 同意する ※専門医の方はチェック必須					
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。