

日本循環器学会 会 告

Contents

- 4** 日本循環器学会会員の皆様へのお知らせ(事務局より)
- 5** 第87回日本循環器学会学術集会(JCS2023)
 - 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
 - 症例報告セッション募集要項
 - 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13回日本循環器学会コメディカル賞募集要項
 - 各学会賞募集要項について
- 34** 第6回日本循環器学会基礎研究フォーラム／心血管代謝週間 CVMW2022
- 35** 『Circulation Journal』最新Impact Factor と掲載料値下げのお知らせ
- 36** 2023年度認定FJCS(Fellow of Japanese Circulation Society)募集要項
- 38** 循環器疾患診療実態調査(JROAD)産学連携研究公募要領
- 40** 循環器専門医制度
 - 2022年度 日本循環器学会認定循環器専門医資格認定審査(旧制度)について
 - 2022年度 日本循環器学会認定循環器専門医資格認定審査(新制度)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システムについて
 - 専門医認定更新の手続きについて
 - 新専門医制度 2022年度循環器J-OSLER ユーザー登録申請受付開始
 - 「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
- 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

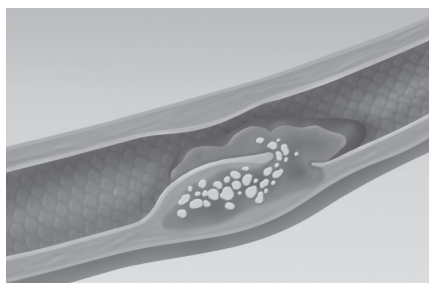
2022 No.3

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

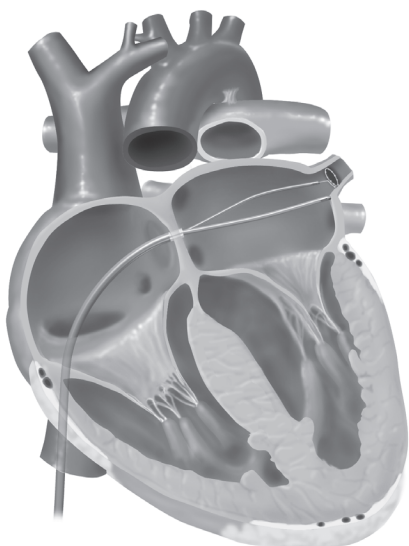
- 「インフォームドコンセントのための心臓・血管病アトラス」は、循環器疾患患者さんへのインフォームドコンセントにご利用いただくための病態・検査・治療に関するイラスト・画像集です。
- パソコンやタブレット型情報端末での患者さん説明をはじめ、イラストや画像をダウンロードいただけます。
- ご利用には、会員登録が必要となります。

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



MINNEBRO®

選択的ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー

ミネブ[®]ロ錠 **OD錠**

薬価基準収載

1.25mg
2.5mg
5mg



一般名：エサキセレン

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」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文等をご参照ください。



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

2022年5月作成

日本循環器学会会員の皆様へのお知らせ(事務局より)

謹啓 今年是全国的に非常に短い梅雨が終了したと思いましたが、北に退いたはずの梅雨前線が逆戻りしてくるといった想定外の天気図が描かれているようです。東京では6月下旬から連日の35℃超えを記録し、電力の供給に窮する事態も起きました。また全国的に1時間100ミリ以上の雨量を計測するゲリラ豪雨が頻発し、温帯に属する国とは思えない気象状況が報道されています。陸地だけではなく海も温暖化しているようで、東京湾で獲れる魚の種類が明らかに変わっているという話も聴いています。人間が限りなく放出し続ける二酸化炭素が温暖化を招いていることは間違いありません。

話は変わりますが、新型コロナウイルスに関してはこの原稿を書いている7月下旬においては第7波が襲来しており、連日新規感染者の増加が報じられています。この感染症が襲来し、2年半が経過していますが、その終わりは見えないのが現実です。マスクをすることに抵抗を感じなくなり、外すタイミングを考えながらも躊躇する自分がおります。日循会員の医療関係者の皆様におかれましては第一線にて新型コロナウイルスとの闘いに多くの労力を割いていると拝察いたします。循環器診療だけでも忙しい中、この感染症との闘いは日循理念のMission(使命)の中にあります「日本循環器学会は、高潔と友愛の精神をもって、人々の健康と幸福のため、先進的、全人的医療と革新的な研究を推進します。」の部分に合致すると思慮しております。

日循学術集会や各種会合はwebを有効に活用した工夫が凝らされており、新型コロナウイルスの拡大期や蔓延期にあたってしまった場合のプランBをもって計画をたてることが根付き、各種催し物のプログラム変更も混乱がなく進められております。主催者の先生方の創意工夫とお知恵には頭が下がる思いです。一日も早く当初の計画を変更することなく、安心して準備できるようになってほしいと切に願っています。

このウイルスとの闘いは今後年単位で考える必要があると伺っています。発展途上国では1回もワクチンを接種できない方が多くいると聴いています。世界中の皆さんがこのウイルスとの闘いに勝利し、安寧な日々を送ることができるのは少し先の未来になりそうです。

日循事務局では会告を通じ、正しくわかりやすい情報を早くお届けする努力を継続していく所存です。会告に関しましてご意見やご希望がありましたら、日循事務局までお声を聴かせてください。宜しく願いいたします。

謹白

一般社団法人日本循環器学会
事務局長 田渕 一郎

第87回日本循環器学会学術集会 (JCS2023)

開催概要

会 期：2023年3月10日(金)～12日(日)
会 長：筒井 裕之(九州大学大学院医学研究院 循環器内科学 教授)
会 場：福岡国際会議場・福岡サンパレス・マリンメッセ福岡
メインテーマ：New Challenge with Next Generation

お問い合わせ先

第87回日本循環器学会学術集会運営準備室
Tel：092-716-7116(平日9:30～17:30) Fax：092-716-7143
E-mail：jcs2023@congre.co.jp
<http://www.congre.co.jp/jcs2023/>



JCS2023 ホームページ

1. 美甘レクチャー(日本心臓財団美甘基金)

演者：Douglas L. Mann
Lewin Distinguished Professor of Cardiovascular Disease,
Cardiovascular Division, Washington University School of Medicine (St. Louis, USA)

2. 真下記念講演

演者：中村 祐輔(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 理事長)

3. 会長講演

演者：筒井 裕之(九州大学大学院医学研究院 循環器内科学 教授)

4. 特別講演

演者：ロバート キャンベル(日本文学研究者、早稲田大学特命教授)

5. プレナリーセッション

血管石灰化機序における新たな発見

〈英語〉

Recent Discoveries in Vascular Calcification

座長：的場 哲哉(九州大学 循環器内科)

血管における異所性石灰化は、進行した動脈硬化病変、糖尿病、腎不全、老化によって生じ、その存在は心脳血管病の予後悪を示唆するとともに、インターベンション治療の短期および長期成績を制限する、極めて重大な臨床的課題である。本セッションでは血管石灰化のメカニズムに関する様々なアプローチの最先端の研究から、治療アプローチの可能性を見出したいと思います。

imaging と physiology で心血管イベントを予測する

〈英語〉

Prediction of future cardiovascular events by imaging and physiology

座長：赤阪 隆史(和歌山県立医科大学 リハビリテーション医学講座)

循環器領域の画像診断・機能診断の進歩は目覚ましく、数多くの新しい診断法が開発され、日常臨床に導入されている。これらの診断法は、①疾患の病態評価による治療適応決定、②治療結果の判定と治療最適化のための手技中ガイド、③治療の種類・有無による予後予測、などに広く用いられている。とりわけ近年のコンピューター技術の急速な進歩により、ビッグデータを用いたメタ解析や人工知能(AI)を用いた画像解析による予後予測に関する報告が多数みられる。また、画像診断と機能診断は、時にどちらがより優位か・有用かというように対立する診断法のように論じられるが、実際は互いに補完的で、両者を併用することでさらに治療適応決定・手技中ガイド・予後予測の改善が期待される。さらに、画像診断から機能を推定する方法が提唱され、従来の機能診断法に匹敵する診断率も報告さ

れ、画像から推定された機能診断ガイドによる前向き無作為化試験も行われ、単なる画像診断による治療よりも良好な成績が報告されるようになり、従来の機能診断の代用となる可能性も報告されている。このような現状を踏まえて、本セッションでは循環器領域の新しい画像診断や機能診断による心血管イベント予測の現状とさらなる向上を目指した将来展望に関して議論したい。

心臓カテーテル治療による脳卒中予防対策

〈英語〉

Cardiac catheter-based interventions for stroke prevention

座長：近藤 祐介(千葉大学 循環器内科学)

2019年に脳塞栓症予防に有効な心臓カテーテル手術用の2つのデバイスが、本邦において薬事承認された。ひとつは、卵円孔開存閉鎖術用のデバイス AMPLATZER™ PFO Occluder であり、卵円孔開存の関与がありうる潜因性脳梗塞症例を対象として、抗血小板療法と比較して、脳梗塞の再発予防における経皮的 PFO 閉鎖術の有効性と安全性が明らかとなり承認された。もうひとつは、左心耳閉鎖デバイス WATCHMAN™ であり、CHADS2 スコアまたは CHA2DS2-VASc スコアから、脳梗塞の高リスクで長期的な抗凝固療法が必要である非弁膜症性心房細動症例において、大出血の既往がある場合や HAS-BLED スコア 3 以上など出血のリスクが高く、抗凝固療法の継続が危惧される場合の代替療法としての左心耳閉鎖術に使用される。経皮的左心耳閉鎖術は、抗凝固薬療法を超える塞栓症予防効果は確認されていないが、出血性脳卒中や致死合併症を伴う虚血性脳卒中合併症の低減は示されている。さらに新世代デバイスである WATCHMAN FLX™ も登場し、手技の安全性が向上し、手術数は増加傾向である。一方で、術後の抗血栓療法やデバイス関連血栓症などの新たな課題も明らかになってきている。いずれの治療も臨床成績が徐々に出てきており、日本人のエビデンスをもとに、真に恩恵を得る患者層について熱く議論したい。本セッションが、今後のブレインハートチームによる脳卒中予防のための診療に役立つことを期待したい。

包括的高度慢性下肢虚血治療の展望

〈英語〉

Future perspective of comprehensive CLTI management

座長：東 信良(旭川医科大学 外科学講座血管外科学分野)

飯田 修(関西労災病院 循環器内科)

2022年に改訂された日本循環器学会ガイドラインにおいて重症下肢虚血(critical limb ischemia: CLI)は包括的高度慢性下肢虚血(chronic limb-threatening ischemia: CLTI)という用語にアップデートされた。前者は主に虚血の観点からのみ定義であり、肢の自然予後が必ずしも正確に反映されない問題があった。その問題を解決すべく、後者は組織欠損・虚血・足部感染の3要素で評価・治療介入が必要な下肢を総称する概念と定義された。CLTI 病型は、その主病態から重症度まで千差万別であり、単純に“血行再建術が第一選択”ということだけでは、決して解決しない。内科的治療、創傷治療、細胞治療、補助療法を用いた集学的アプローチにて、この難解な疾患に対して介入する必要がある。また昨今慢性疾患に対する lifetime management を如何に考えるかが重要とされており、動脈硬化終末像ではあるが common disease になりつつある CLTI 症例に対しても例外ではない。本プレナリーセッションにおいては、各治療におけるエキスパートの先生方に御発表を頂き、CLTI 長期予後改善の観点から各治療における現状・限界・展望について深く議論できることができれば本望である。

大動脈瘤・大動脈解離～From Bench to Bedside

〈英語〉

Aortic Aneurysm and Aortic Dissection～From Bench to Bedside

座長：横山 詩子(東京医科大学 細胞生理学分野)

近年のレジストリにおいて大動脈瘤のみならず大動脈解離の発症率も人口10万人あたり年間10件を超えており、これらの疾患の院内死亡率はいまだ極めて高い。ステントグラフト等のデバイスの開発に基づく血管内治療の進歩は目覚ましいものがあるが、疾患の進行を抑制する治療法はいまだ存在しない。

大動脈壁は多様な細胞集団と細胞外マトリックスとが精密な多層構造をとっており、変化する生体力学的環境に適応するためにその構造と機能を常に調節している。これらの調節機構の破綻は、平滑筋や内皮、線維芽細胞のシグナルトランスダクションの異常や形質転換、弾性線維やコラーゲンをはじめとした細胞外基質の破壊やリモデリング、炎症、などを長期間に渡って進行させ、最終的に破裂や解離といった急激な転帰につながる。また、エピジェネティック制御や microRNA 等による遺伝子発現変化による平滑筋細胞の収縮能異常、平滑筋細胞の clonal expansion、プロテオグリカンの代謝

異常と疾患の関連など、新たな知見も報告されてきている。

高度なメカニカルストレス存在下で多様な大動脈の構成細胞と細胞外基質がどのように時空間的に制御されているのかを理解し、その破綻の機序を解明して疾患進行を抑制する治療法の開発の礎とするために、本セッションでは大動脈瘤・大動脈解離の最新の研究成果について取り上げる。

植込み型心臓電気デバイス治療の新エビデンスとアドバンステクノロジー

〈英語〉

New Evidence and Advanced Technology in Implantable Cardiac Electrical Device Therapy

座長：栗田 隆志(近畿大学病院 心臓血管センター)

植込み型心臓電気デバイス(Cardiac electrical implantable device: CIED)の進歩は一部で私たちの想像を超えた展開を見せている。しかし、その一方で高度に緻密化されたデバイスの機能を使いこなすのは至難の業と言える。また、様々なデバイスを用いた臨床的エビデンスも百花繚乱、これらに精通するのは容易ではない。

心臓に対する電氣的治療は徐脈性不整脈に対する古典的な適応を超え、心不全患者の生命予後改善さらには心不全の予防をもその視野にとらえている。とくに、心収縮同期を目的として新たに誕生した刺激伝導系ペーシングは電気治療の恩恵を最大化し、次世代のパラダイムシフトをもたらした。

頻拍に対するペーシング機能も新たな展開を見せている。ICDは頻拍回路までの距離を自動計測し、最適なペーシング数で心室頻拍を停止させる機能を獲得した。また、心房不整脈に対する抗頻拍ペーシングの有用性も確立された。

遠隔モニタリングは患者が自宅に居ながらにしてデバイスや生体情報を早期に発見、伝達することを可能にし、予後改善や外来受診回数の低減などに貢献している。

これ以外にも房室同期性を獲得したリードレスペースメーカ、レートレスポンス機能の改善など多くの領域でCIEDは発展し続けている。わが国の研究者も遅れをとることなく、新しいエビデンスを数多く創出し、世界に向けて発信している。本プログラムはこれらの最新情報を会員の皆様に提供できる絶好の機会になること請け合いである。乞うご期待。

遺伝性不整脈の診断と治療の最前線

〈英語〉

Frontiers in diagnosis and Treatment of Hereditary Arrhythmias

座長：中野由紀子(広島大学 循環器内科)

遺伝性不整脈は、J波症候群(Brugada 症候群、早期再分極症候群)、QT延長症候群、カテコラミン誘発多形性心室頻拍、QT短縮症候群、進行性心臓伝導障害の総称である。若年突然死の主要な原因であるが、早期発見と介入により突然死を予防しうる。遺伝子解析を含む基礎研究の発展や、数多くの臨床研究により、その原因、病態、診断、リスクの層別化、個々により適した管理、治療が行われるようになってきているが未だ解明されていない部分も多い。今回のセッションでは、最前線の病態、診断、治療に関する研究をエキスパートの先生から講演頂いて、今後の進むべき方向性についても検討を行いたい。

心不全の在宅治療 — multidisciplinary approach・モニタリング・DT・終末期

〈英語〉

Home monitoring, advanced heart failure, destination therapy, palliative care

座長：絹川弘一郎(富山大学 第二内科)

Advance care planningや緩和ケアが標準となってきた昨今、今後は心不全患者のQOLを維持したまま、いかに終末期を迎えるかが大きなテーマとなる。このセッションでは重症心不全の在宅治療に様々な側面からスポットを当てた議論を目指す。心不全患者のQOLに大きく影響する再入院予防の視点ではmultidisciplinary teamによる介入とCardioMEMSを用いた肺動脈圧測定の組み合わせが現状おそらく最高品質のモニタリングであるが、既にその限界も示されており、新たなモダリティの開発が期待される。最近保険償還された重症心不全患者に対するdestination therapy(DT)は長期在宅治療が可能であり、再入院を繰り返す患者に対してQOLを加味した費用対効果を精査すれば、対象をexpandする余地は大いにあると考える。また治療のwithdrawalを含めた終末期医療もDTの導入と同時に部分的には議論を進めてきた経緯があるものの、我が国ではまだ成熟段階にない。米国で施行されたGUIDE-HF試験のprincipal investigatorであるJoAnn Lindenfeld先生をお迎えして国内外の多職種の先生とともに活発な議論を期待したい。

SGLT2 阻害薬の循環器疾患における基礎と臨床

〈英語〉

New horizon in heart failure: clinical update on SGLT2 inhibitors and the basic mechanisms

座長：瀧本 英樹(東京大学 循環器内科)

心不全の薬物治療はこの数年で大きく進歩し、新たな時代にはいったといえます。SGLT2 阻害薬はそのゲームチェンジャーであり、HFrEF 治療において使用すべき 4 剤(ファンタスティックフォー)のひとつに位置付けられています。さらに2021年に発表された EMPEROR-Preserved 試験では左室駆出率40%以上の心不全に対する有効性も示され、2022年AHA/ACCのガイドライン改定では HFpEF 治療薬として初めて SGLT2 阻害薬が Class IIa で推奨されました。抗心不全効果の機序は未だに明らかでない部分もありますが、浸透圧利尿、Na 利尿による血行動態への影響、腎保護を介した交感神経系への影響、ケトン体利用による代謝への影響など、多面的な作用が複合的に働いていることが推定されています。本セッションでは国内外のエキスパートに参加していただき、SGLT2 阻害薬のエビデンスを読み解き、臨床および基礎の両面から情報をアップデートしながら、議論を深めたいと思います。本セッションが皆さんの心不全診療のお役にたてば幸いです。

心不全診療のための画像診断

〈英語〉

Diagnostic Imaging for Heart Failure

座長：坂田 泰史(大阪大学 循環器内科)

心不全は、「なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群」と定義される。よって、心不全診療のための画像診断の目的は、心臓器質的異常、機能的異常、うっ血と臓器低灌流の存在、運動耐容能低下と多岐にわたる。さらに、目の前の患者さんの重症度評価から目に見えない予後推測に至る幅広い目的がある。

加えて、治療手段も多様化している。従来のレニン・アンギオテンシン・アルドステロン系や交感神経活性を抑制する薬剤に加え、脈拍のみを低下させる薬剤、cGMP の産生を促すと考えられる薬剤、腎臓にしかないと考えられている SGLT2 を阻害する薬剤など、さまざまな作用機序を有する新しい薬剤が出現した。また、心房細動や僧帽弁逆流、肺高血圧などをターゲットとした非薬物治療も充実してきた。さらに、AI を取り入れ、我々が見えているのにわからなかった現象を明らかにすることができるようになった。

本セッションでは、このような診断・治療手段の多様化に応じて、心不全の病態評価、治療への応用に画像検査をどう活用するかについて最新の知見をもとにディスカッションしたい。

ISCHEMIA 後の虚血性心疾患におけるハートチームの在り方

〈英語〉

The Heart Team in Ischemic Heart Disease in the Post ISCHEMIA Trial Era

座長：大野 貴之(三井記念病院 心臓血管外科)

ISCHEMIA 試験(安定狭心症に対する血行再建先行戦略は予後を改善しない)を受け、米国では「2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization」が発表された。この新しいガイドラインでは心機能良好な安定多枝病変に対する CABG 適応が推奨クラス I から IIb へと 2 段階ダウングレードされており、発表直後にヨーロッパと米国、ラテンアメリカ、日本の心臓外科系学会はこれを支持しないことを表明した。しかし ISCHEMIA 試験結果の循環器内科業界へのインパクトは大きく、新しいガイドラインにより「安定狭心症に対してはまず薬物治療開始して様子を見てみる、それでも症状あればカテーテル検査→血行再建を考える」というパラダイム変換が起こる可能性がある。ISCHEMIA 試験計画のポイントは CABG/PCI 選択は各施設のハートチームが決定することで、結果的に CABG は26%にしか施行されていない。恐らく心臓外科医にとっての ISCHEMIA 試験の真の問題点はハートチームが決定した CABG の頻度では CABG による心筋梗塞・全死亡予防効果が発揮できなかったことであり、ハートチームの方針は治療効果に影響することが判明したとも言える。このセッションではそれぞれの立場(CABG 専門・PCI 専門・薬物治療専門)から ISCHEMIA 試験後のハートチームの現状と将来の方向についてオーバービューをお願いしたい。

血管の老化/非老化の表現型：基礎的/臨床的知見をまとめる

〈英語〉

Phenotypes of vascular aging and non-vascular aging: Their experimental and clinical findings

座長：富山 博史(東京医科大学 循環器内科)

最近の基礎研究では、血管老化の機序に関して多くの知見が報告され、非老化への方策も示されて

いる。老化は生理的現象であるが、臨床的には3つの血管老化の表現型(暦年齢より早い血管老化、遅い血管老化、そして暦年齢相応の血管老化)が存在すると考えられる。しかし、その呼称や評価方法・定義は確立されてなく、それら評価の有用性や評価結果に対する対応も明らかでない。

弾性動脈-筋性動脈-小動脈から形成される血管樹のいずれの部位でも血管老化は生じ、構造的・機能的に異常を呈する。血管樹の異常は画像(IMT 肥厚, プラーク, 石灰化など)および生理学・生化学指標(内皮機能, 脈波解析, ABI, ミオシン, Troponin T, 炎症・酸化ストレスマーカーなど)にて評価される。例えば、いくつかの疫学研究で頸動脈 IMT は血管老化の指標として用いられている。また、動脈の硬さを血管老化の一表現型として捉えれば、最近の前向き観察研究では血管早期老化症例では脳心血管疾患発症が有意に高く、逆に非老化症例では有意に少ないことが報告されている。このように血管早期老化を予防すると同時に、血管非老化を維持することも重要と考えられる。しかし、血管早期老化・非老化に関する臨床的知見やそれを支持する基礎的知見は十分でない。

本セッションでは、血管早期老化・非老化の臨床的評価方法、血管早期老化・非老化の機序(動脈硬化危険因子や炎症・酸化ストレスとの関わりなど)、両評価の重要性(臓器障害・予後との関連など)、早期老化予防・非老化への方策などに関して基礎的・臨床的見地から多くの発表を期待する。

成人期に達した Fontan 症例の課題

〈英語〉

Challenges in the care for an emerging adult population after Fontan procedure

座長：三谷 義英(三重大学 小児科学)

Fontan手術は、機能的に単一の心室を持つ複雑な先天性心疾患を対象に、肺循環への駆出心室(右心)をバイパスする手術(右心バイパス術)である。その目的は、低酸素血症の解消と心室容量負荷の軽減である。

1971年の最初の報告から50年余りが経過し、術式の改良で成績が向上した。現時点で、30年生存率は約85%、2018年で国際的に Fontan 術後例は約5-7万人と推定される。Fontan 術後成人の対応が、循環器内科の重要な課題となっている。

Fontan 循環は、中心静脈圧の上昇による鬱血と体心室の前負荷低下と後負荷増大による低拍出を特徴とした慢性心不全を伴う。術後遠隔期の合併症として、心室機能の障害、不整脈、蛋白漏出性胃腸症、血栓症、短絡による低酸素血症、成人期には、体血管抵抗の低下による高拍出型心不全、糖脂質代謝異常、Fontanに関連した肝硬変、肝細胞癌など肝疾患(Fontan-associated liver disease: FALD)が発生する。合併症に対する画像診断、内科治療、初期の術式から最近の心外導管を用いた上下大静脈肺動脈吻合(total cavopulmonary connection)法に転換する Fontan conversion, Fontan 後女性の妊娠、出産など課題が多い。

本セッションでは、循環器内科の実臨床で遭遇する Fontan 術後成人の現在の課題を議論したい。

HFpEF の分子機構

〈英語〉

Molecular mechanisms underlying the development of HFpEF

座長：桑原宏一郎(信州大学 循環器内科)

収縮力の保たれた心不全の高齢社会の進展と共に世界的に増加しています。HFpEFにはHFrEFとは異なる分子機構、病態が関与すると考えられます。いくつかの新しい治療薬がHFpEFによる入院抑制効果を示していますが、その予後改善のための治療オプションは十分とは言えません。HFpEFの発症・進展に関与する分子機序を明らかにすることは新しい治療法の開発につながるものと考えられます。本セッションでは最新のHFpEFの発症・進展にかかわる分子機構について紹介いただき、議論を深めたいと思います。

循環器疾患における再生医療の現状と将来

〈英語〉

Current status and future of regenerative medicine in cardiovascular disease

座長：福田 恵一(慶応義塾大学 循環器内科)

世界の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・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。臨床試験も既に開始され、その成果が期待されるところである。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。

がん診療における腫瘍医との連携と循環器専門医の役割

〈英語〉

Cooperation with Oncologists and the Role of Cardiologists in Cancer Care

座長：小室 一成(東京大学 循環器内科)

南 博信(神戸大学 腫瘍・血液内科)

わが国では約40年間がんが死因のトップであり、2位が心血管病、4位が脳卒中です。しかし高齢者に限ると心血管病と脳卒中を合わせた循環器疾患とがんによる死亡者数はほぼ同じです。超高齢社会となり、がんと循環器疾患の患者数はともに急増しており、両疾患を合併する患者も増加しています。またがん治療の進歩により、がん患者の予後は大幅に改善し、緩解あるいは完治するケースも多くなってきましたが、抗がん剤や放射線による治療は高血圧、不整脈、心筋梗塞、心不全などあらゆる循環器疾患を発症しうることが知られています。特に抗がん剤の多くは心臓を傷害する結果、がんの治療中や治療後に心不全を発症することが増えてきました。またがん患者に血栓塞栓症の多いことは昔から知られていましたが、抗がん剤の中には血管を傷害するものがあり、がん患者が治療中に血栓塞栓症で亡くなったりがん治療に支障を来すケースも多いことが指摘されています。そこで、がん患者が十分ながん治療を受けられるように、また治療を受けたのちに循環器疾患で命を落とすことのないように、がん専門医と循環器専門医の連携が重要になってきました。今までがんと循環器疾患は最も離れた疾患と考えられていましたが、この2大疾患を包摂する学際領域として世界的にも腫瘍循環器学が注目されています。本プレナリーセッションにおいては、腫瘍医と循環器専門医がどのように連携していくべきか、腫瘍循環器学の現状と課題についてご講演いただきます。

循環器疾患患者コントロールのための Personal Health Record

〈英語〉

Personal Health Records for Patients with Heart Disease

座長：中山 雅晴(東北大学 医学情報学分野)

近年スマートフォンを利用した Personal Health Record (PHR) に注目が集まっている。ウェアラブルデバイスを用いた脈拍や歩数などのデータ収集に加え、機器と接続することで血圧や体重の測定結果を取り入れるアプリケーションも充実してきている。個人の情報を集めるだけでなく、医療機関や地域医療連携ネットワークシステムによっては、採血検査結果や処方などのデータと連携できる取り組みもあり、患者個人の診療情報と日常のバイタルデータとが結びつくことが現実のものとなっている。スマートフォンや測定デバイス、アプリケーションそのものの進化のみならず、データ共有の基盤としても、次世代データ交換規約と呼ばれている Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) は国際的に整備が進められており、主だったヘルスクラウドサービスでも既に対応がなされている。本邦においても、日本版 FHIR の実装ガイドが公開され、標準規約としての準備が進んでいる。こういった PHR 活用における環境が充実するなか、心不全をはじめとした患者の日常生活における疾病コントロールを主眼とする循環器疾患の治療目的に用いられる利点への期待は大きい。一方で、集積するデータの活用やビジネスモデルの確立などの課題も散見される。本プレナリーセッションでは、実際の PHR 活用例やそれに伴う問題点を明らかにし、今後の動向および展望について議論を深めたい。

6. シンポジウム

より良い ACS 診療体制の構築

〈日本語〉

Challenges for building a better medical service system

座長：伊莉 裕二(東海大学 循環器内科学)

天野 哲也(愛知医科大学 循環器内科)

急性冠症候群(ACS)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診療体制の構築が急務である。また、平

成30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、コロナ禍においては、急性心筋梗塞を含む ACS 患者の死亡率が上昇しているとの報告もあり、時代背景が虚血性心疾患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、“時間軸を意識した”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。

CCS の診断と治療はどうあるべきか？

〈英語〉

What is the ideal management of CCS patients in diagnosis and treatment?

座長：上田 恭敬(大阪医療センター 循環器内科)

CCS 患者の診断・治療については、昨今 Optimal Medical Therapy の重要性が強調されるようになった。また、ISCHEMIA 試験の結果から、診断初期からの侵襲的治療は必要ないという意見が強くなっており、PCI/CABG の適応を制限するような議論が多く見られる。これらの議論は安定冠動脈疾患患者が対象であり、ACS 患者は対象外である。しかし、CCS は次に ACS を発症するまでのインターバルであり、CCS 患者はいつ ACS を発症するかわからない。「2022年 JCS ガイドラインフォーカスアップデート版 安定冠動脈疾患の診断と治療」においても、near ACS を診断して適切に保存的治療から侵襲的治療へ治療方針を転換することは困難であると指摘している。実際、ISCHEMIA 試験においても、初期から侵襲的治療戦略を取る方が、心筋梗塞の発症は少なくなっており、初期に保存的治療戦略を取りながら必要時に適切に侵襲的治療戦略へ切り替えることはできていない。一旦心筋梗塞を発症すると、入院前死亡が多く致死率が高いことや、生存退院しても心不全の原因となることから、心筋梗塞の発症を予防することが CCS 管理における重要な目標の一つである。このような観点から CCS の診断と治療がどうあるべきかについて議論したい。

大動脈緊急症からいかに患者を救命するか？：最新の知見と集学的診療体制

〈日本語〉

How to save patients from aortic emergency? : Latest knowledge and multidisciplinary medical care system

座長：荻野 均(東京医科大学 心臓血管外科)

加地修一郎(関西電力病院 循環器内科)

突然に発症し極めて致死率の高い急性大動脈解離や大動脈瘤破裂からなる「大動脈緊急症」は、循環器病対策基本法の下に策定された脳卒中と循環器病克服 5 カ年計画において、克服すべき重要疾患である。救命率の向上に向けた診療体制の整備が提唱され、行政を含めた体制作りが各地で計画、実施されている。迅速な診断、適切な治療、新治療法の導入、新デバイスの導入、技術的進歩、経験の蓄積などにより、死亡率がこの20年で半減するなど、最近では治療成績の著しい向上をみている。しかしながら、死亡原因として出血や心タンポナーデに伴うショックや心停止、脳や冠動脈などの灌流障害により、病院前死亡や、収容後ただちに死亡し治療に到達しない症例が少なからず存在し、病院収容前の患者搬送や救急隊到着後の初期対応など超急性期対応に改善の余地がある。したがって、大動脈緊急症からいかに患者を救命するか？の課題解決のためには、迅速かつ正確な搬送、診断を経て遅滞のない適切な治療へと、専門性の高い Aorta Team による集学的かつシームレスな診療の流れが重要である。また、患者搬送を含めた救急診療は行政がらみの検討課題であり、行政、医師会、および循環器、心臓血管外科、救急、集中治療、麻酔科、放射線科の各学会による集学的アプローチが重要となる。大動脈緊急症の診断・治療における最近の治験および救急診療体制の構築を含めた集学的体制について議論する。

高齢者の心房細動治療：非薬物療法を中心に

〈日本語〉

Treatment of Atrial Fibrillation in the Elderly: Focusing on non-pharmacologic Therapy

座長：埴田 浩(福井大学 循環器内科学)

副島 京子(杏林大学医学部付属病院 循環器内科)

心房細動は心不全や心原性脳塞栓症の主要な原因であり、本邦では高齢者人口の増加に伴ってその患者数が急増している。

心房細動のリズムコントロールとしてカテーテルアブレーションが急増し、外科的手術(メイズ手術、肺静脈隔離術)も行われている。抗凝固が困難で脳塞栓症のリスクの高い持続性心房細動症例に

対しては塞栓予防のために左心耳閉鎖デバイス留置あるいは低侵襲左心耳切除/閉鎖術が選択されることも増えている。その他、心不全あるいは徐脈を伴う患者では心臓再同期療法やペースメーカー等のデバイス植込みも行われる。高齢の心房細動患者においてもこれらの非薬物療法の施行件数は右肩上がりに増加している。

高齢の心房細動患者では若年の心房細動患者と異なり、サルコペニア・フレイルあるいは併存疾患を有する症例が多い。上記の非薬物療法をどのような患者にどこまでおこなうか、逆にどのような患者は適応外と判断すべきかなどについて定まった見解はない。本シンポジウムでは高齢心房細動患者における非薬物療法の現状・適応・問題点について議論したいと考えている。

心筋疾患に合併した不整脈の診断と治療

〈日本語〉

Diagnosis and Treatment of Arrhythmias Associated with Cardiomyopathy

座長：清水 渉(日本医科大学 循環器内科)

高橋 尚彦(大分大学 医学部 循環器内科・臨床検査診断学)

心筋症は“心機能障害を伴う心筋疾患”と定義され、JCS 心筋症ガイドライン(2018年改訂版)では、肥大型心筋症(HCM)、拡張型心筋症(DCM)、拘束型心筋症(RCM)、不整脈原性右室心筋症(ARVC)の4つに分類されている。いずれの心筋症も頻脈性心室不整脈(心室頻拍(VT)/心室細動(VF))から心臓突然死(SCD)をきたし得る。SCDの予防には、個々の病態に応じた治療が重要である。例えば、ラミン A/C 遺伝子変異によるラミノパチーは予後不良であり早期の ICD や CRT-D 治療が望ましい。心臓サルコイドーシスでは VT/VF による SCD が多く、ICD のクラス I 適応である。一方、心アミロイドーシスの SCD は無脈性電気活動(PEA)によることが多く、現時点で ICD のクラス I 適応はない。しかし早期に診断し、タファミジスやパチシランによる適切な薬物治療を行えば ICD の適応が広がるかもしれない。上室不整脈の合併も臨床的に大きな問題である。HCM に合併する心房細動(AF)は心不全や血栓塞栓症を高率に惹起する。最近行われた CASTLE-AF は、HFpEF(病因として DCM が多い)を合併した AF 患者において、AF アブレーションが薬物治療よりも全死亡および心不全悪化による入院を改善させる可能性を示唆した。ARVC は最近不整脈原性心筋症(ACM)の概念で、またその他の二次性心筋症としてファブリー病でも、頻脈性不整脈との関連が報告されている。本シンポジウムでは、各心筋疾患の最新の診断および治療の進歩を踏まえ、合併する上室/心室不整脈の診断および治療(薬物/非薬物)をいかに行うべきか議論したい。

心不全における骨格筋異常と心臓リハビリテーション

〈英語〉

Skeletal muscle abnormalities and cardiac rehabilitation in heart failure

座長：絹川真太郎(九州大学 循環器内科)

心不全患者では運動耐容能が低下しており、予後悪化と密接に関連している。運動耐容能を規定する因子として心機能、肺機能などと共に骨格筋機能が重要な役割を果たしている。過去の臨床研究の結果からは、心不全患者では種々の骨格筋異常を呈していることが明らかにされている。近年、高齢心不全患者が増加しており、サルコペニアやフレイルを合併する症例が増えており、ますます骨格筋異常に注目が集まっている。一方、このような心不全における骨格筋異常の機序は不明のままであり、骨格筋をターゲットとした治療法は運動療法以外にはない。これまで骨格筋は運動器として捉えられてきたが、最近の研究では種々のホルモン(マイオカイン)を分泌する内分泌器官と考えられるようになった。

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における骨格筋異常機序解明とそれをターゲットとした運動療法を含む治療法に関する最新の研究について論じたい。

HFpEF に対するこれからの標準治療

〈日本語〉

The future standard therapy for HFpEF patients

座長：山本 一博(鳥取大学 循環器・内分泌代謝内科)

土肥 薫(三重大学 循環器・腎臓内科学)

左室駆出率の保たれた心不全(HFpEF)は、高血圧症、糖尿病、心房細動など併存疾患の合併率が高く、フレイルを有する高齢者が多いといった特徴があり、左室駆出率の低下した心不全(HFrEF)に比べて非心臓関連イベントによる入院・死亡リスクが高いことが報告されている。近年、SGLT2 阻害薬が HFpEF 患者の心血管死亡と心不全入院の複合アウトカム抑制効果を示す大規模臨床研究が発表されるなど、薬物療法の新たな展開が期待される。他方、薬物療法の生命予後改善に対するエビデンス

は未だ乏しく、栄養療法・運動療法といった非薬物療法の重要性に益々注目が集まっている。また、HFpEFは病態が多様であるため、類似したグループに分けて(phenotyping), phenogroupに応じた治療を実現させることが、今後のHFpEF治療の標準化に向けて非常に重要なコンセプトとなる。本セッションでは、HFpEFに対するこれからの標準治療について、多角的にディスカッションしたい。

わが国にあるべき destination therapy とは

〈日本語〉

What is an ideal destination therapy in Japan?

座長：小野 稔(東京大学 心臓外科)

竹石 恭知(福島県立医科大学 循環器内科学)

2021年5月に destination therapy (DT) が保険医療として承認され、これまで移植への橋渡し(BTT)に限定されたために治療の恩恵に浴することができなかった65歳以上の重症心不全患者に対する治療が米国におけるDTと同様に急速に拡大することが期待された。しかしながら、新型コロナウイルス感染症による適切な候補患者スクリーニングの制約や治験実施経験のある7施設に初期実施施設が限定された状況による影響は少なからずあるとは考えられるものの、当初に予想されたほどの植込み症例数の伸びは見られていない。2022年3月に発表されたJ-MACS statistical reportによると、平均年齢は53.4歳とBTT適応患者(43.6歳)よりは年齢が高いものの、70歳以上の患者の植込みはなく、比較的若年者への植込みが多く見られた。植込み前の重症度ではJ-MACS profile 2と3が多く、これはBTTの場合と異なっている。それでは、今後のわが国DTはどうあるべきなのか、またどのような方向に進んでいくのであろうか。現DT実施施設のみならず、DT実施施設を目指す施設からも積極的な提言を含めた発表と活発な議論を期待したい。

心不全における細胞死のバイオロジー

〈英語〉

Biology of Cell Death in Heart Failure

座長：山口 修(愛媛大学 循環器・呼吸器・腎高血圧内科)

心不全発症においては様々な現象が関与していると考えられる。その中でも細胞死の関与やその形態については長く議論が続いていた。細胞死がType I アポトーシス、Type II オートファジー性細胞死、Type III ネクローシスに大別され、アポトーシスの分子機構解明が全盛期だった時代は遠く過ぎた。機能面に基づいて accidental cell death (ACD) と regulated cell death (RCD) に分類され、様々なRCDが明らかにされてきた。そこには pyroptosis や ferroptosis 以外に、非制御性細胞死と考えられてきたネクローシスの一部も necroptosis として RCD に含まれた。この中で細胞死の疾患における役割が示される中、循環器疾患や心不全への関わりが報告されてきた。本シンポジウムでは、近年明らかにされてきた種々のRCDと心不全との関わりに関する最新の知見についてディスカッションを深めたい。

薬物治療可能な心筋症の非侵襲的画像診断：早期診断のための活用法

〈日本語〉

Utilization of newly developed technologies of non-invasive diagnostic cardiac imaging in early diagnosis of drug-treatable cardiomyopathies

座長：諸井 雅男(東邦大学医学部内科学講座 循環器内科学分野)

佐久間 肇(三重大学 放射線医学)

近年、Fabry病やアミロイドーシスに対する治療薬が登場してきている。これらの治療薬は心筋組織の線維化が進行する前、すなわち早期に開始できれば効果的であることが知られている。心臓サルコイドーシスにおいてもステロイド治療は心筋組織の線維化が進行する前に開始できればより高い治療効果を得ることができる。しかしながら現実には心不全の進行した状態であるStage C,Dに至って診断されることが多い。老人性アミロイドーシスに至っては90歳台での診断では治療薬を使用すべきかどうか迷う場合もある。早期に診断されずに治療が遅れたことが心不全患者の増加の一因となっている可能性もあり、原因治療が可能である心筋症の早期診断・早期介入はますます重要性が高まっている。しかしながらこれらの心筋症の早期診断は容易ではない。心内膜下心筋生検は有力であるが侵襲性があり、心不全の程度が軽い場合には施行が躊躇されることもある。また、心筋組織のごく一部の採取のためサンプリングエラーもある。治療可能な心筋症に対する早期診断には低侵襲である心エコーや心臓MRI、心臓核医学検査は有力である。もちろん診断には病歴や診察所見及び心電図、胸部エックス線写真が基本であるが、これらの情報に加えて最新の低侵襲画像診断技術の活用は重要である。本シンポジウムではこれらの最新の画像診断技術の紹介とともに、早期診断のためにはどのような

な患者に対してどのタイミングで試みるのが効果的であるのかについても議論したい。

マルチモダリティを用いた右室機能評価 Update

〈日本語〉

Evaluation of right ventricular function using multi-modality imaging

座長：村田 光繁(東海大学医学部付属八王子病院 臨床検査科)

井口 信雄(榊原記念病院 循環器内科)

心機能評価において左室機能は重要であるが、右心不全の存在がその予後予測において重要であることが示されるようになった。右心不全の診療においては原疾患の精査のみならず肺循環や右室機能の正確な評価が重要であり、治療によるその重症度の推移を見る必要性から高い再現性も求められる。またこれまで三尖弁閉鎖不全の治療はあまり重要視されず、『忘れられた弁』とも言われてきたが、日本でも経皮的カテーテル治療を含めた侵襲的・非侵襲的治療が注目されるようになった。こうした治療適応を考える上でも精度の高い右室機能評価が望ましく、右室の収縮および拡張能、三尖弁機能および肺高血圧の有無などを含めた包括的な評価が必要である。画像診断においては心エコー図検査が最もエビデンスがあり2D心エコー図による speckle tracking 法や3Dエコー評価などが報告されているが、右室の複雑な3次元構造が評価を難しくしていることも少なくない。一方、心臓MRI検査は、右室の容積や駆出率などで高い再現性が示されており、日常臨床での活用が期待される。こうしたことから、放射線画像診断も含めたマルチモダリティによる評価の考え方が今後必要であろう。

本シンポジウムではマルチモダリティによる右室機能評価の現状について再認識し、その課題と今後の方向性について議論を深めていきたい。

透析患者に対する TAVI の成績

〈日本語〉

Outcomes of Transcatheter Aortic Valve Implantation for Hemodialysis patients in Japan

座長：島村 和男(大阪大学 心臓血管外科)

神崎 秀明(国立循環器病研究センター 心臓血管内科)

慢性維持透析症例に合併した大動脈弁狭窄症の予後は非常に不良であり、生命予後改善には大動脈弁置換術が必要となる。しかし透析症例は手術リスクが高く、低侵襲な代替治療として TAVI の有用性が期待されてきた。欧米では TAVI 承認当初から透析症例の適応除外がなされておらず、近年では比較的大規模なコホート研究にて良好な初期成績が報告されている。

一方、本邦においては2013年の TAVI 保険承認時には透析症例は適応除外とされ、国内治験を経て2021年1月、慢性透析患者に対する TAVI 及び機能不全に陥った外科的生体弁に対する TAV in SAV が保険承認となった。現在は約40施設の限定的な認可となっていることもあり、欧米と異なる患者背景を有する本邦の透析症例における TAVI の成績については、未だ十分に認知されていない。

そこで本セッションでは、本邦における透析症例に対する TAVI の成績を示していただき、透析症例における TAVI の有効性および問題点と対応策(高度石灰化弁に伴う合併症、不良なアクセス、低心機能など)について議論いただきたい。また、透析症例に対する外科的生体弁置換術では遠隔期に生体弁機能不全の頻度が高くなることが報告されており、TAVI 弁の遠隔期機能不全も見据えた適応についての知見を深めたい。

三尖弁逆流症の現状と新たな治療戦略

〈日本語〉

Current status of tricuspid regurgitation and new treatment strategies

座長：江石 清行(白十字病院 心臓・弁膜症センター)

泉 知里(国立循環器病研究センター 心臓血管内科)

三尖弁逆流症(TR)は、長い期間、注目されることはありませんでしたが、最近になって TR は予後不良の疾患であり、積極的な治療介入が必要だと認識されるようになりました。また高齢者の増加とともに TR も増加しているといわれています。一方で、それらの現状やエビデンスは乏しく、TR の重症度や右室機能の評価、TR のメカニズム、慢性心房細動による TR の実態なども十分に明らかになっていません。侵襲的介入に関しても、必要性和安全性のバランスが十分に理解されておらず、そのタイミングや方法に迷うことも少なくありません。従来は症状に応じた利尿剤中心の保存的治療が長期間行われ、内科的治療が困難となった時点で手術が検討されていましたが、すでに肝不全を始めとする多臓器不全が進行している場合も多く、三尖弁手術の成績は不良とされてきました。2020年度版の弁膜症治療のガイドラインでは「内科治療困難な右心不全」の末に手術適応と判断されてきたものが「右心不全を繰り返す」と判断された時点での早期の手術が推奨されることとなりました。ま

た、右室拡大が強く tethering を起こし、これまでは術後再発率が高かった TR の末期に対しても、新たな形成術式が開発され、治療戦略が見直されています。

本セッションでは、TR の現状や診断、また外科治療、カテーテル治療まで、TR の最新の診断・治療戦略について熱い議論を行いたいと思います。

血圧のウェアラブルデバイスと society5.0

〈日本語〉

Wearable Devices for Blood Pressure in the Era of Society5.0

座長：木村 穰(関西医科大学 健康科学センター)

岸 拓弥(国際医療福祉大学 循環器内科)

高血圧は、循環器病の最大の危険因子かつ発症予防に最も寄与する治療標的である。しかし、日本国内に4300万人もの患者がいると推測され、降圧目標達成率が27%に過ぎない。この状況を打破することは、Society5.0時代の命題と言っても過言ではない。Society5.0とは、サイバー空間(仮想空間)とフィジカル空間(現実空間)を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立させ、狩猟社会(Society1.0)、農耕社会(Society2.0)、工業社会(Society3.0)、情報社会(Society4.0)に続く、新たな社会を指すものである。医療はSociety5.0において重要な領域であり、新たな対策が求められる高血圧で注目されるのは、ウェアラブルデバイスによる血圧測定である。接触型だけではなく非接触型のウェアラブルデバイス開発も進み、日常生活とリンクした血圧ビッグデータの人工知能による解析は、これまで考えられなかった高血圧のindex開発や事前予測など、個別最適化された高血圧診療が期待される。さらに高血圧治療アプリやpersonal health record化が進めば、「高血圧にならない町づくり」も期待できる。本シンポジウムでは、ウェアラブル血圧計や高血圧治療アプリなど、society5.0時代の高血圧診療のVision・Mission・Valueを討論したい。

肥満・異所性脂肪と心臓血管病：心代謝連関からみた病態と治療戦略

〈英語〉

Obesity, ectopic fat and cardiovascular disease: pathophysiology and treatment strategies from the cardiometabolic linkage

座長：島袋 充生(福島県立医科大学 糖尿病内分泌代謝内科学)

過体重、肥満者は、脂質異常症、耐糖能障害、高血圧症といった心臓血管病リスクを合併しやすい。なかでも内臓脂肪型肥満は皮下脂肪型肥満に比べ、心臓血管病リスクを重積しやすく心臓血管病をおこしやすい。近年、肥満症にともなう心臓血管病発症の機序・病態として、脂肪細胞以外の臓器における脂肪蓄積「異所性脂肪 ectopic fat」が注目されている。心臓血管周囲にみられる異所性脂肪は「心臓脂肪・血管周囲脂肪」と称される。「心臓脂肪・血管周囲脂肪」の量的、質的变化は、様々な心臓血管病、すなわち動脈硬化性心臓血管病、慢性心不全、心房細動等の発症、重症化、治療反応性に関連する。本シンポジウムでは、肥満・異所性脂肪と心臓血管病に関して注目すべき知見を発信するオピニオンリーダーの方々をお招きし「心臓脂肪・血管周囲脂肪」と心代謝連関のクロストークについて学び、議論したい。

Progress in Diagnosis and Treatment of CTEPH

〈英語〉

座長：阿部弘太郎(九州大学 循環器内科)

慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)に対して、肺動脈血栓内膜摘除術(PEA)、肺動脈バルーン形成術(BPA)、肺動脈血管拡張薬が承認され、それぞれの治療成績と問題点が明らかとなってきた。PEAは主に中枢性のCTEPH症例に対して第一選択の治療法であるが、比較的高い手術死亡率や遺残肺高血圧症が周術期および長期生存に影響し、取り組むべき課題とされてきた。PEA後の遺残肺高血圧症に対してはBPAや肺血管拡張薬の効果が確立され、長期生存の改善が期待される。しかしながら、high risk症例に対して肺血管拡張薬をPEA術前導入するbridging therapyやBPAを術前に施行するcombined therapyについては、十分なデータがない。また、BPAにおいては、本邦から非手術例において良好な肺動脈圧正常化効果および長期予後と生活の質の改善効果が示されたが、治療を行っても息切れを訴える症例や心拍出量が改善しない症例が存在することが明らかとなっている。肺血流シンチなどの検査が遅れることで、適切な時期に治療介入がされていないケースも散見される。このセッションでは、最新の早期診断法および治療戦略について議論を深め、CTEPH治療の今後進むべき方向性を探ってみたい。

心疾患を伴う周産期の薬物治療

〈日本語〉

Managements and medical treatments in cardiac problems in pregnancy

座長：石津 智子(筑波大学 循環器内科)

椎名 由美(聖路加国際病院 心血管センター循環器内科)

一般的に心疾患合併妊娠の管理は循環器内科医が苦手とする分野である。欧米と異なり国内では未だ教育プログラムが確立されていない、比較的新しい分野であり、このような学会での学習や意見交換が日常診療には大変有用であると考え、本セッションにおいては産科医・循環器内科医・小児循環器医混合のシンポジウムを行うことで、それぞれの立場と経験からの有益なディスカッションができることを期待する。

ミトコンドリア心血管疾患の病態メカニズム

〈英語〉

Advances in mitophagy research: Toward maintaining mitochondrial function and overcoming cardiovascular disease

座長：的場 聖明(京都府立医科大学 循環器内科)

ミトコンドリアは、エネルギー産生のみならず、細胞内シグナルの検知・処理・発信という高次機能を制御するオルガネラである。ミトコンドリアは、細胞内環境に応じて、融合や分裂など極めてダイナミックな動態を示し高次機能を維持している。マイトファジーは、ミトコンドリアを除去する選択的オートファジーで、このダイナミックな動態のひとつとして、機能が低下した異常ミトコンドリアを除去している。近年マイトファジーの研究が進み、その異常と心血管疾患との関連が明らかになってきた。また新たな網羅的解析により、これまで知られていなかったマイトファジーの制御機構や疾患とのつながりが判明し、今後増加する心不全、神経疾患、癌を含む加齢に伴う全身疾患の予防や診療に生かせる日が近づいている。本シンポジウムでは、マイトファジー研究の最新の研究成果を議論することで心血管病の病態解明と克服を目指した発表・討論いただく場となることを期待したい。

循環器におけるビックデータ活用の現状と将来

〈英語〉

Big Data Utilization in Cardiovascular Medicine ~present and future

座長：井手 友美(九州大学 循環器内科)

心疾患の克服は、世界的にも重要な課題であり、特に多くの国々で高齢化が進む昨今、その発症予防、疾患介入について多面的な個別化医療の重要性が認識されています。多くの大規模臨床試験、疫学調査、レジストリー研究、診療データ、遺伝子データベース、ウェアラブルデバイス、画像技術、ソーシャルネットワークなど、多種多様なビックデータを活用した医療が実現することで、心疾患を含めた現代医療に前例のない新たな展望の道が開かれ、これまで実現できなかった個別化医療につながることを期待されます。一方で、ビックデータを利用した医療の実現には、倫理的側面や、方法論的課題を解決する必要があります。本シンポジウムでは、ビックデータを活用した医療の現状と課題、未来の展望について議論を深めることを期待します。

AIが変える循環器領域

〈日本語〉

Transformation of Field of Circulation by Artificial Intelligence

座長：中島 直樹(九州大学病院 メディカル・インフォメーションセンター)

武田 宏(大阪大学大学院医学系研究科 医療情報学)

3度の人工知能(AI)ブームを経て、現在は4度目のAIブームを迎えている。深層学習の登場で、今度こそAIが医療を大きく変えることが期待される。既に自動読影、予後予測、治療選択、など実用化に近いAIが次々に世に出ているが、AIの本当の力とはそのようなものに留まらない。

各専門領域別に医療が高度になるにつれ、医師に必要なその知識は莫大となり、その領域を深掘はできるものの、全人的な医療の視野/知識を見失いがちである。AIにはこれを再統合し、「疾患」を治すことに頭がいっぱいの医師に「人間」を治す/癒すことを思い出させる力がある。また、AIを現在の医療スタイルからのみ考えるべきではない。情報革命(DX)の文脈の中での活躍を期待すべきである。スマートフォンに代表される個人端末で医療と患者が強く繋がることにより、情報の主権は患者/市民へと移る。つまり患者はより深く医療にcommitすることとなり、決定することとなる。つまり医療AIの主たるユーザは患者/市民ともなり得る。

それらの可能性の一方、危惧も多い。AIの発展に社会倫理感の転換が追い付かないことが挙げられる。また、AIは活用により情報を得てさらに精緻となるが、その際にアカデミアの基盤から外れ

るべきではない。理論がブラックボックス化しがちな AI を競争の中で高度化させ続けることは、結果的に非効率かつ非科学的なものとならざるを得ない。

本セッションでは、単に AI が現在進めている循環器領域の変化のみならず、AI が目指すべき循環器領域の変化についての議論を促したい。

未来の医療機器・デバイスのために

〈日本語〉

座長：挽地 裕(佐賀県医療センター好生館 ハートセンター)

岩崎 清隆(早稲田大学理工学術院 先進理工学研究科 共同先端生命医科学専攻)

循環器救急診療における近年の補助循環の役割

〈英語〉

Roles of mechanical circulatory devices in cardiac intensive care

座長：佐藤 直樹(かわぐち心臓呼吸器病院 循環器内科)

心原性ショックを含む急性心不全に対して1980年以降大動脈内バルーンパンピングが使用されるようになり、重症心不全に対する補助循環装置は、1990年以降、着実に進歩を遂げている。さらに、2017年から本邦でも補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)が使用できるようになり、心原性ショックに対して新たな循環補助が可能となった。V-A ECMO と併用するいわゆる ECPELLA も行われるようになり、血行動態的な観点から改めて心負荷を念頭においたアプローチの重要性も認識されるようになった。現在では、植込み型人工心臓の新規機器の使用可能になるとともに、重症心不全に対して心移植を前提としない Destination therapy としての導入が開始された。一方で、心不全薬物療法も新たな展開を迎える中で、心原性ショックおよび重症心不全に対する補助循環の役割について改めて議論する必要がある。今回は、日本集中治療医学会とのジョイントセッションで、補助循環管理を行う上で循環器集中治療の観点からも情報共有が必須である。このような現状を踏まえて、本セッションでは、補助循環導入・管理の現状および実践的な導入・管理の仕方、さらには今後の展開について幅広い観点からその役割について循環器および集中治療の双方の観点から議論する。

多疾患併存・ポリファーマシー・認知症時代の循環器疾患診療のあり方を考える

〈英語〉

Facing the challenge of multimorbidity and polypharmacy in the management of older patients

座長：安田 聡(東北大学 循環器内科)

循環器疾患患者では高齢と多疾患併存から、ポリファーマシーが問題となる。ポリファーマシーとは、使用薬剤数が多いことに加えて、不適切な処方が含まれていること、同効薬が重複していること、本来使用されるべき疾患に対して必要な薬剤が処方されていないことと定義される。薬物相互作用から認知症発病にも繋がるのが懸念されている。本シンポジウムでは、ポリファーマシーの現状とその適正化のための介入について議論したい。

循環器領域における保険診療の課題と対策：CCU加算と費用対効果

〈日本語〉

Insurance medical care issues and countermeasures in the cardiovascular field: "CCU addition" and "cost effectiveness"

座長：池田 隆徳(東邦大学 循環器内科学)

田倉 智之(東京大学 医療経済政策学)

日本循環器学会の保険診療委員会は、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。現在、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している。その方針に従って、重症心疾患の治療における「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している。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している。さらには、「チーム医療」の推進と「医師負担」の軽減を目的とした医療制度の構築に伴う医療費の新設も要請している。このような状況のなか、循環器診療において「CCU 加算」を診療報酬として得ることが必須の課題となっており、加えて循環器治療は高額な医療費がかかる傾向にあるため、「費用対効果」について検討しなくてはならなかった。

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、循環器領域における保険診療の課題である「CCU 加算」と「費用対効果」の対策に焦点を当てて議論する予定である。

7. チーム医療セッション シンポジウム

1) 新しい心不全治療を考える

〈日本語〉

座長：志賀 剛(東京慈恵会医科大学 臨床薬理学)

今井 靖(自治医科大学 臨床薬理学・循環器内科学)

近年、新しい心不全治療薬が登場してきた。β遮断薬、レニン・アンジオテンシン系阻害薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬に代表される心不全(収縮不全)の標準治療薬は確立し、その使い方も普及してきた。しかし、これだけをもっても症状や予後が改善しない患者も多い。その unmet needs に対し、新たな作用機序を有する心不全治療薬に期待がかかるが、その使い方や注意点はまだ十分定まっていない。これら治療薬を使いこなすためには循環器医に加え、薬の専門家としての薬剤師による処方提案・患者指導など積極的な診療参画が必須である。

一方、高齢化社会とともに高齢者の心不全が増加している。高齢者は加齢に伴う生理機能の低下ばかりでなく、多くの併存疾患を有している。また高齢者心不全の多くは収縮不全でないため、確立した治療薬があるわけでもない。高齢者心不全患者に対する適切な薬物治療とはどのようなものなのか。臨床薬理(薬物動態、相互作用、有害事象を含む)、ポリファーマシー、アドヒアランス、リハビリテーション、在宅・遠隔医療など検討すべき課題は多く、医師、薬剤師、看護師など多職種が連携して対処していかなければならない。

現在、われわれが直面している multimorbidity 時代の新しい心不全薬物治療はどうあるべきであるのか？本シンポジウムでは、このような多くの問題をかかえた心不全疾患に対する適切な心不全治療について薬物治療のみならず多方面から考えてみたい。

2) マルチモダリティによる心筋ストレイン評価

〈日本語〉

座長：石津 智子(筑波大学 循環器内科)

小谷 敦志(近畿大学奈良病院 臨床検査部)

心筋ストレインとは心室の形態変化である歪みを定量的に評価する方法で、古くは動物実験によるソノマイクログラフ法、人を対象とした研究では MRI タギング法によって評価されてきた。近年になると心エコー図の組織ドプラー法、2次元心エコースペックルトラッキング法により臨床例での解析が進みがん化学療法心筋障害や二次性心筋症の鑑別において臨床応用されつつある。最近では心臓 MRI フィーチャータラッキング法、心筋 CT ストレインが加わり、2次元から3次元画像解析へと展開されている。それぞれの画像診断法では、その特性を活かした原理で心筋ストレイン解析がなされている。利点と限界を踏まえた臨床での活用が期待される。本シンポジウムでは、各分野のエキスパートを交え、マルチモダリティイメージングによる心筋ストレインについて相互に最先端の情報を共有し、共に心筋ストレイン法の臨床活用への道を探りたい。

3) 循環器領域の特定行為研修修了者に対する期待

〈日本語〉

座長：藤谷 茂樹(聖マリアンナ医科大学 救急医学)

吉田 俊子(聖路加国際大学 看護学部)

循環器診療においては、重症患者管理からの急性期医療とともに、地域在宅への継続医療が重要となる。重症患者管理では、ECMO、IMPELLA 等の管理の割合が増加してきており、地域医療においても、超高齢社会の到来により循環器疾患患者の増加、複合疾患管理が複雑化してきている。さらに、2020年からの新型コロナウイルス感染症を契機に、ICT の目まぐるしい発展、2024年に導入される働き方改革、診療報酬改定での集中治療領域の加算増など、様々な変化や課題の中で質の高いチーム医療を提供することが求められている。

質の高いチーム医療に向けては、2015年に開始された特定行為に係る看護師の研修制度修了者(大学院での教育課程修了者、指定研修期間での特定行為研修修了者)の必要性が高まっている。しかしながら、厚生労働省が目標としている2025年度10万人に対し、2022年1月現在での修了者数は約4000名の状況にある。さらに、資格取得後の研修制度、業務内容など各施設で統一されていないのが現状である。

本セッションでは、ポストコロナ禍の循環器医療に向けて、循環器領域での特定行為研修修了者の活動を情報共有し、研修終了後の看護の実際、役割、研修制度、業務内容の規定等を議論していきたい。今後、特定行為研修制度修了者の役割拡大や業務内容の見える化が進み、質の高い循環器チーム医療に繋がることを期待している。

4) 画像検査による心機能解析～現状と課題～

〈日本語〉

座長：岩永 史郎(埼玉医科大学国際医療センター 心臓内科)

高尾 由範(大阪公立大学医学部附属病院 中央放射線部)

心臓の動きを解析し、数値化する心機能解析は、左室圧測定と造影による左室容積計測から始まった。代表的指標である左室駆出率(EF)は、心エコー図検査や核医学検査の普及によりルーチン検査として測定されている。これはHF_rEFやHF_pEFといった心不全の分類に留まらず、弁膜症の手術適応判定、非心臓手術のリスク評価、抗がん剤や分子標的薬の投与前評価に不可欠な指標となっている。さらに、心エコー図検査を用いた不全心の機能解析により、心不全における左室拡張機能の重要性も周知された。しかし、容積近似が容易な左室と異なり、形態が不整形な右室や心房の機能評価に、心エコー図検査は十分な精度を有していない。また、局所壁運動異常を持つ左室においても心エコー図検査による心機能解析には限界がある。そのため、最近注目されている右室機能や心房機能、同期不全(dyssynchrony)の解析には、心エコー図検査のみならず、多検出器CTによる造影CTや心臓MRIも使用されるようになった。現在では、リアルタイム3次元心エコー法や新しい核医学診断装置による心機能解析も行われている。

近年の画像診断装置の進歩には目覚ましく、高画質化による詳細な壁構造の描出と解析技術の進歩が相まって、従来とは一線を画す高精細な画像と測定値が循環器診療に活用されている。このジョイントシンポジウムでは、多様なモダリティによる心機能解析の現状と課題を明らかにして、今後の臨床応用の道筋を見出すことを目的とする。

5) ウィズコロナ・ポストコロナ時代の心臓リハビリテーション

〈日本語〉

座長：高橋 哲也(順天堂大学 保健医療学部 理学療学科)

加藤 祐子(心臓血管研究所 循環器内科)

昨今、我が国の心臓リハビリテーションは外来における参加率の低迷という従来の課題に加え、コロナ禍による感染拡大防止のための運動負荷試験や集団運動療法の制限という試練の渦中にある。

この数年の出来事は我々の生活行動様式に大きな変化をもたらしただけでなく、心疾患患者の疾患管理にも影響を与えた。受診控え、食行動の変化、身体活動の低下および社会的孤立による代謝、心理面や身体機能への悪影響は、我々医療者ならびに患者自身にも運動療法や身体活動の重要性、心臓リハビリテーションの必要性を再認識させ、それは新たな数々の取り組みを生んだ。レジリエンスの高い心臓リハビリテーション体制の構築、チーム内でのタスク・シフト/シェア、地域連携の新たな取り組み、心臓リハビリテーションのデジタルトランスフォーメーションなど、取り組んできた心臓リハビリテーションの工夫は多岐にわたる。

本シンポジウムは、「ウィズコロナ・ポストコロナ時代の心臓リハビリテーション」と題して、2019年12月、新型コロナウイルスによる感染が拡大して以降に蓄積された心臓リハビリテーションのエビデンスや、ウィズコロナからポストコロナへのサステイナブルな心臓リハビリテーションのための取り組みを共有し、今後の心臓リハビリテーションのあり方をメディカルプロフェッショナルの視点から議論する場としたい。

8. 教育セッション

家族性高コレステロール血症の診断と治療アップデート

〈日本語〉

座長：南野 哲男(香川大学 循環器・腎臓・脳卒中内科学)

斯波真理子(大阪医科大学 循環器センター)

循環器医に求められる不整脈の知識

〈日本語〉

座長：清水 渉(日本医科大学付属病院 循環器内科)

古川 哲史(東京医科歯科大学 難治疾患研究所 生体情報薬理学)

メルクマールから組み立てる心不全薬物治療

〈日本語〉

座長：猪又 孝元(新潟大学 循環器内科学)

渡辺 昌文(山形大学 内科学 第一講座)

Structural Heart Disease における診断と治療

〈日本語〉

座長：渡邊 望(宮崎大学 機能制御学講座循環動態生理学)

林田健太郎(慶應義塾大学 循環器内科)

一般病院で診る肺高血圧症 〈日本語〉
 座長：江本 憲昭(神戸薬科大学 臨床薬学)
 矢尾板信裕(東北大学 循環器内科)

担癌患者の循環器診療のポイント(循環器医の立場から、癌治療医の立場から) 〈日本語〉
 座長：高野 利実(がん研究会有明病院 乳腺内科)
 牧田 茂(埼玉医科大学国際医療センター 心臓リハビリテーション科)

9. チーム医療セッション教育講演

喫煙を斬る！(禁煙指導の三匹の侍)
 座長：梅津 努(筑波大学医学医療エリア支援室 循環器内科)

多職種でのリアルワールドデータを用いた研究
 座長：水野 篤(聖路加国際病院 循環器内科)
 神谷健太郎(北里大学 医療衛生学部)

最新ガイドラインから学ぶ血管疾患の評価法
 座長：濱口 浩敏(北播磨総合医療センター 神経内科)
 山本 哲也(埼玉医科大学国際医療センター 中央検査部)

循環器患者における地域包括ケアシステムの課題
 座長：渡辺 徳(丸の内病院 循環器内科)
 山田佐登美(川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科)

「循環器診療における放射線被ばくに関するガイドライン」を理解する
 座長：上妻 謙(帝京大学 循環器内科)
 坂本 肇(順天堂大学 保健医療学部 診療放射線学科)

10. 各種会長企画

特別講演, ミート・ザ・エキスパート, シンポジウム, パネルディスカッション, トピック等

11. ジョイントシンポジウム

ACC-JCS ジョイントシンポジウム

What has Changed with Impella in the Management of Coronary Artery Disease?

国内座長：伊莉 裕二(東海大学医学部 内科学系循環器内科学)

Impella is a left ventricular support device, which acts to increase cardiac output and differs from the pressure support of the IABP. On the other hand, it efficiently increases cardiac output without increasing afterload as in ECMO.

The indications of Impella are cardiogenic shock or high-risk PCI. However, in Japan, the indication is limited to cardiogenic shock and is not approved for high-risk PCI.

The advent of Impella has changed the treatment of CAD, especially in critical cases, and this symposium will shed light on this and discuss it for the future.

AHA-JCS ジョイントシンポジウム

Diversity in Cardiovascular Disease

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 総合診療科)

The treatment of cardiovascular disease (CVD) is multifactorial. Besides genetic variants and lifestyles, socioeconomic status and genders are also crucial factors in CVD treatment. For example, CVD risk is strongly associated with life events specific for women such as pregnancy, childbirth, and menopause. Recently, transgender issues added another layer of complexity. Additionally, CVD intervention requires multidisciplinary strategies coordinated by various medical disciplines. Although there is a lack of evidence on the diversity of CVD treatment in Japan, we recently developed a database of CVD practices using DPC and initiated a nationwide registry project. We are finally on the departure line.

In this session, we will discuss our current research on the related topics and learn valuable experience from the United States, a leading country in diversity research.

ESC-JCS ジョイントシンポジウム

Best Case Scenarios of Tricuspid Valve Treatment

国内座長：泉 知里(国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門心不全科)

The tricuspid valve has been called a “forgotten valve”, but recently it has become recognized that TR is a disease with a poor prognosis. Isolated TR has been reported to be undertreated because of high mortality rate of tricuspid valve surgery. On the other hand, late surgical timing is related to high surgical mortality rate and TR may require more aggressive intervention, but optimal timing for surgery of tricuspid valve has been controversial.

TR is a next target of transcatheter intervention. New surgical technique of repair as well as transcatheter intervention is also promising. In this session, we will have a hot discussion about the latest diagnosis, optimal timing of intervention, and treatment strategy of TR.

KSC-JCS ジョイントシンポジウム

How to Manage with Atrial Fibrillation Related Valvular Regurgitation

国内座長：阿部 幸雄(大阪市立総合医療センター 循環器内科)

Atrial functional mitral regurgitation (AFMR) and atrial functional tricuspid regurgitation (AFTR) have recently emerged as new disease entities seen in patients with preserved left ventricular systolic function and atrial dilations. These regurgitations often complicate each other in patients with long-standing persistent atrial fibrillation. Many Japanese and Korean reports on this condition have contributed greatly to formulating the concept of this dual valve disease. However, strict definitions and exact mechanisms of AFMR and AFTR have not been well determined. The appropriate therapy is still unknown. These issues will be discussed in this Japan Circulation Society (JCS) and the Korean Society of Cardiology (KSC) joint symposium.

CSC-JCS ジョイントシンポジウム

Recent Advance of Genetics in Atrial Fibrillation

国内座長：大坪 豊和(佐賀大学医学部附属病院 循環器内科)

Atrial fibrillation (AF) is a common cardiac arrhythmia and a major risk factor for stroke and heart failure. Despite advances in catheter ablation for AF, there are cases in which sinus rhythm is difficult to maintain or recurs over time even once sinus rhythm is maintained. One reason for these cases is the electrophysiological and histological characteristics of the myocardium due to genetic predisposition. Recently, many susceptibility genes associated with the development of AF have been identified by genome-wide association studies (GWAS), and genetic factors contributing to the risk of developing AF have been elucidated. In the near future, genomic medicine will be applied in the development of more precise treatments for AF, as treatments will be decided based on the identified genetic factors. In this joint symposium, the recent advances of genetics in AF will be discussed.

APSC-JCS ジョイントシンポジウム

Intracoronary Imaging: What's New

国内座長：阿古 潤哉(北里大学医学部 循環器内科学)

Intravascular imaging modalities are an integral part of percutaneous coronary intervention (PCI) in assessing pre-procedural lesion assessment and postprocedural PCI optimization. Particularly, OCT is highly instrumental in assessing lesion morphology and in stent planning. Recent advent of newer imaging modalities including OCT and NIRS-IVUS also provide insight into the pathogenesis of acute coronary syndrome (ACS). Recognition of different types of lesion characteristics, such as plaque erosion and calcified nodules, might eventually lead to different treatment approach in the future. In this session, various topics of intracoronary imaging, from practical daily use to future directions, will be discussed.

12. 市民公開講座

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30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(2023/1/10)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2023/1/11～)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87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87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。

<https://www.congre.co.jp/jcs2023/>

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

2022年7月7日(木)午前10:00～9月14日(水)午前6:00 新規登録締切(時間厳守)

9月16日(金)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2022年9月26日(月)17:00まで受け付けます。

※締切後は演題の登録、修正、削除などの操作は一切できません。

※午前6:00に登録(修正)途中の場合においても、登録(修正)完了できません。

必ず午前6:00までに登録完了するよう、予めスケジュールをご確認ください。

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

※女性会員の積極的な応募を期待します。

7月7日(木)午前10:00から9月14日(水)午前6:00までは新規登録期間です。

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

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

3. 提出様式と発表形式

(1) 一般演題は、英文抄録で募集します。

(2) 抄録本文について

抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)のワード数は260words以内とします。図表を含むこともできますが、GIFまたはJPEG形式で10Mバイト以下のもの1つに限ります(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2022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2022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 <https://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

- 日本循環器学会の医学系研究の利益相反 (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、「医学系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(2023年1月10日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2023年1月11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 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、2022年11月29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。

症例報告セッション募集要項

1. 演題応募方法

第87回日本循環器学会学術集会では、「症例報告セッション」「学部学生・初期研修医症例報告セッション」を開催いたします。

第87回日本循環器学会学術集会ホームページ
(<https://www.congre.co.jp/jcs2023/>) 演題登録用ページから
症例報告セッションを選択の上、登録ください。

2022年7月7日(木)午前10:00～9月14日(木)午前6:00 新規登録締切(時間厳守)
9月16日(金)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。

〈応募資格・条件〉

【症例報告セッション】

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、2022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2022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。

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2022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 <https://www.j-circ.or.jp/nyukai/>

【学部学生・初期研修医症例報告セッション】

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。

〈応募内容〉

演題登録時に「学部学生・初期研修医 症例報告セッション」もしくは、「症例報告セッション」を応募の際に選択の上、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。

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2022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

演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2023年1月10日)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2023年1月11日～)については、発表業績として取り扱うこととし、取り消しはいたしかねます。

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

1. 演題応募方法

第87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87回日本循環器学会学術集会ホームページ (<https://www.congre.co.jp/jcs2023/>) 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

2022年8月1日(月)午前10:00～9月16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2022年9月26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。

※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ください。

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2022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2022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 <https://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

- 日本循環器学会の医学系研究の利益相反 (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、「医学系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2022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(2023年1月10日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2023年1月11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87回日本循環器学会学術集会では、メディカルプロフェSSIONナルを対象としたセッションを開催致します。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. 放射線安全管理 |
| 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. 運動負荷試験 | 13. 救命救急・災害医療 | 20. 予防医学 |
| 7. 事例・症例報告 | 14. 侵襲検査・血管内治療(冠動脈) | 21. その他 |

※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：2022年7月7日(木)午前10：00
登録締切：2022年8月4日(木)午前6：00(時間厳守)
修正締切：2022年8月5日(金)午前6：00(時間厳守)

【一般演題】 登録開始：2022年7月7日(木)午前10：00
登録締切：2022年9月14日(水)午前6：00(時間厳守)
修正締切：2022年9月16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2022年7月7日(木)午前10時より開始し、シンポジウムは8月4日(木)午前6時登録締め切り、8月5日(金)午前6時に修正締め切りとなります。一般演題は9月14日(水)午前6時に登録締め切り、9月16日(金)午前6時に修正を締め切ります。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87回日本循環器学会学術集会ホームページ(<https://www.congre.co.jp/jcs2023/>)から応募要項に従ってオンライン登録してください。
- 2) 抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)は、全角650字を目安としてください。ただし図表がある場合は全角430字以内になります。抄録タイトルは69字までとします。
- 3) 受理された抄録のタイトル、著者名、所属機関名、抄録本文は、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、ホームページ上の注意事項をよく参照のうえ、入力してください。
- 4) 発表形式(シンポジウム／一般演題口述／一般演題ポスター)の決定については、日本循環器学会チーム医療部会にご一任ください。
- 5) 演題を登録する際、演題登録番号が自動的に割り当てられます。締め切りまでは、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2023年1月10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

- 日本循環器学会の医学系研究の利益相反(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、「医学系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。

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アドレス宛にシンポジウムは2022年8月末、一般演題は2022年11月末に送付予定です。必ずE-mailアドレスをご登録ください。

(一社)日本循環器学会事務局 担当：吉浜
E-mail: jcs-endai@j-circ.or.jp / TEL: 03-6775-9112 / FAX: 03-9775-9115

第13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87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. 放射線安全管理 |
| 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. 運動負荷試験 | 13. 救命救急・災害医療 | 20. 予防医学 |
| 7. 事例・症例報告 | 14. 侵襲検査・血管内治療(冠動脈) | 21. その他 |

第一次審査結果の通知

2022年11月末に第一次審査通過者に通知する。

表 彰

第87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

(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

各学会賞募集要項について

本年度は以下の学会賞につきまして募集を行います。

日本心臓財団 佐藤賞
Young Investigator's Award(Basic / Clinical部門)
CPIS賞
心臓血管外科賞
小児循環器賞
女性研究者奨励賞
国際留学生 Young Investigator's Award
International Young Investigator's Award(Basic / Clinical)

それぞれの学会賞の募集要項につきましては、第87回日本循環器学会学術集会のホームページをご参照ください。

<https://www.congre.co.jp/jcs2023/award/index.html>

募集スケジュール

2022年 8 月23日(火)	募集開始
2022年 9 月27日(火)17:00必着	募集締切
2022年12月下旬頃	審査結果通知予定
2023年 3 月10日(金)～12日(日)	各種授賞式

第6回日本循環器学会基礎研究フォーラム 心血管代謝週間 CVMW2022

会長挨拶

この度、第39回国際心臓研究学会日本部会(会長 東京慈恵会医科大学 吉村 道博)、第6回日本循環器学会基礎研究フォーラム(会長 関西医科大学 塩島 一郎)、第30回日本血管生物医学会学術集会(会長 東京医科歯科大学 吉田 雅幸)の3学会大会長は、当該年度学術集会を、心血管代謝週間(CVMW)と称し、2022年12月16日(金曜日)～17日(土曜日)の2日間、ステーションコンファレンス東京にて共同開催することを決定いたしました。

CVMW2022の統一テーマは、「Enjoy Your Science and Empower Cardiovascular Medicine」としました。皆様方は、それぞれのご研究に日々没頭されていると思いますが、同時に是非ともそれを心から楽しんで頂きたいと我々は念願しております。ご自身の研究を楽しむことで、さらに自由な発想の泉が掘り起こされ、ますます意欲が掻き立てられて研究は大きく進展することでしょう。そして、それを通じて心血管系領域における研究・臨床の発展にご貢献されることを切に願っております。皆さまの秘めた強力なパワーで科学を推し進めてください！

共同開催を記念して、特別講演やシンポジウム等の共同プログラムも企画しております。3つの学会の力を結集して、CVMW2022が参加者にとって有意義な会となるよう、事務局一同準備を行って参ります。

最後になりますが、会の企画やプログラム作成に際し、ご指導・ご協力をいただいております3学会の役員・評議員の先生方、学会事務局にこの場をお借りして篤く御礼申し上げます。

感染防止策をしっかりと行い、現地での開催ができるよう企画しております。沢山の皆さまのCVMW2022へのご参加を心よりお待ちしております。

開催概要

会 期：2022年12月16日(金)～17日(土)

会 長：吉村 道博(東京慈恵会医科大学 内科学講座循環器内科 主任教授)

塩島 一郎(関西医科大学 内科学第二講座 教授)

吉田 雅幸(東京医科歯科大学 先進倫理医科学分野・遺伝子診療科 教授)

開催方法：ハイブリッド開催(ステーションコンファレンス東京)(予定)

メインテーマ：Enjoy Your Science and Empower Cardiovascular Medicine

参 加 費：9,000円(予定)

演題募集：2022年5月27日(金)～8月31日(水)正午(予定)

URL：<http://cvmw2022.umin.jp/>

『Circulation Journal』 最新 Impact Factor と掲載料値下げのお知らせ

編集委員会

1. 最新 Impact Factor

2022年6月末、最新の Impact Factor (JIF 2021) がククリベイト社より発表されました。

当会『Circulation Journal』のスコアは **3.350** と、昨年の 2.993 から上昇しましたことをご報告いたします。論文をご投稿いただいた著者の皆様をはじめ、査読にご尽力いただきました先生方に、心より御礼申し上げます。

2. 一部掲載料の値下げ

『Circulation Journal』は、2022年6月7日付けで投稿規定を改訂し、主要論文の掲載料を従来の20万円から10万円に改定いたしました。

対象は、2022年7月1日(日本時間)以降にオンライン早期公開される下記4種別の投稿論文です。

- ① Clinical Investigation
- ② Experimental Investigation
- ③ Rapid Communication
- ④ Review Article (Not-invited)

論文種別	旧料金 (~2022.6早期公開論文)	新料金 (2022.7~早期公開論文)
Clinical Investigation Experimental Investigation Rapid Communication Review Article (Not invited)	JPY200000	<u>JPY100000</u>
Images in Cardiovascular Medicine Letter to the Editor	JPY50000	JPY50000
Review Article (Invited) Guideline / Statement (Invited) Editorial (Invited) Author's Reply (Invited)	0	0

引き続き、先生方からのご投稿をお待ちいたしております。

今後ともご高配のほど、よろしくお願い申し上げます。

2023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、2023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 / 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

2022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

2023年

3月：第87回日本循環器学会学術集会(3/10～12)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

循環器疾患診療実態調査(JROAD)産学連携研究公募要領

日本循環器学会 IT/Database 部会による事業活動の一つとして、JROAD 産学連携研究データ利用研究の公募を行います。



(研究の趣旨)

研究利用細則第9条3項に定める JROAD データの利用目的は以下の項目の目的にかなうテーマとします。

- 日本の循環器病疾患医療の質の向上に資する研究

なお、この JROAD 本体、JROAD-DPC で活用できるデータについては、別紙2、3、4で必ず確認をしてください。

(研究期間)

承認後2年間とします(研究利用細則第10条3項)。

期限内に終了しない場合には、延長申請を行うこととします。

(応募資格)

研究利用細則第10条1に定めるデータ利用申請者の資格に従い、日本循環器学会員でかつ学会入会後3年を経過し、会費を完納している者。

(応募期間)

随時、毎月末日迄。

(応募方法)

所定の申請書(様式17、18-1、18-2、19、別紙1を当学会ホームページよりダウンロード)に記入し、作成した申請書の原本1部と共同研究契約書写しを日本循環器学会事務局宛てに郵送。

～提出書類～

- 様式17号「循環器疾患診療実態調査(JROAD)産学連携研究データ利用申請書」
- 様式18-1号「JROAD 産学連携研究利用データ管理に関する誓約書(研究者用)」
- 様式18-2号「JROAD 産学連携研究利用データ管理に関する誓約書(共同研究企業用)」
- 様式19号「JROAD データを用いた医療の質の向上に資する産学連携研究セキュリティ計画書(国循以外でデータ利用する場合)」
- 別紙1「データ利用申請者のチェック項目」
- 共同研究契約書(写し)

応募書類は本選考以外には使用しません。なお、申請書類は返却しませんので、予めご了承ください。

その他、本部会が必要に応じて求める質問、説明等に適切に対応してください。

申請者は、誓約書を提出する際、必ず「循環器疾患診療実態調査(The Japanese Registry Of All cardiac and vascular Diseases: JROAD)データの管理と利用に関する細則」を確認してください。

申請にあたっては、利用できるデータ内容を別紙2、3、4で必ず確認してください。

(選考)

当会 JROAD 研究利用審査検討会において審議します。

データ利用が国循以外の場合は、様式10「セキュリティ計画書」を順守していることを確認します。また、サイトビジットを行い、その結果、データ利用が国立循環器病研究センター内となる場合もございます。

(選考期日)

申請書受付後、JROAD 研究利用審査検討会、IT/Database 部会にて決定します。

(選考結果通知)

JROAD 研究利用審査検討会、IT/Database 部会終了後に、採否を申請者に書面で通知します。採否の理由に

関してのお問い合わせには応じかねますのでご了承下さい。

なお、虚偽の申請が判明した場合、採用の取り消しを求める場合があります。

(費用負担)

JROAD(The Japanese Registry Of All cardiac and vascular Diseases)研究利用費用規定に基づき、以下の通りとします。

データ名	(税込)/年間
循環器疾患診療実態調査(JROAD)と各施設の循環器医療に関する DPC 情報(JROAD-DPC)	5,500,000円

(報告の義務)

研究終了後、速やかに様式20「産学連携研究 研究終了報告書」を作成し、下記事務局へ提出してください。

(問い合わせ及び申請書類の提出先事務局)

〒100-0047

東京都千代田区内神田1-18-13 内神田中央ビル6F

一般社団法人 日本循環器学会事務局 IT/Database 部会担当宛

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

循環器専門医制度

専門医制度委員会

2022年度 日本循環器学会認定循環器専門医資格認定審査(旧制度)について

I. 日 程

日 程	内 容
1月31日～3月31日 16:00まで	受験申請・申請書類作成期間(※1) 済 <u>この期間以後の新規受験申請は受付不可</u>
4月1日～4月8日 消印有効	申請書類提出期日(※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
10月2日(日)	筆記試験施行(※5) 仙台, 東京, 名古屋, 大阪, 福岡 東京, 大阪の2会場を予定しておりましたが, 現在の状況を鑑み, 仙台, 名古屋, 福岡を追加し, 5会場といたします。会場は会員ポータルサイトにご登録の住所をもとに振り分けを行い, 改めてご連絡いたします。
1月上旬	合否通知

- ※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, 2023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。

2022年度 循環器内科専門医資格認定審査(新制度)について

I. 日 程

日 程	内 容
5月26日～6月30日 16:00まで	受験申請・申請書類作成期間(※1) 済 <u>この期間以後の新規受験申請は受付不可</u>
6月20日～7月5日 消印有効	申請書類提出期日(※2) 済
7月中旬	審査料振込依頼(※3) 済
7月～9月上旬	申請書類審査期間
9月中旬～下旬	書類審査結果通知(※4)
10月2日(日)	筆記試験施行(※5) 仙台, 東京, 名古屋, 大阪, 福岡 現在の状況を鑑み, 5会場といたします。 会場は会員ポータルサイトにご登録の住所 をもとに振り分けを行い, 改めてご連絡い たします。
1月上旬	合否通知

- ※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。
- ※3 事務局から審査料の振込依頼をします。
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, 認定料の振込についてご案内致します。
- 認定日は, 2023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

新専門医制度 2022年度循環器 J-OSLER ユーザー登録申請受付開始

現在、2022年度に循環器内科専門医研修を開始した専攻医のユーザー登録申請を受付中です。
循環器内科専門医を目指す専攻医の先生は期間内に必ずご申請ください。

■ご申請手順

登録申請する専攻医ご自身で、会員ポータルサイトへログインし、「お手続き・申請」内の『循環器 J-OSLER (ユーザー登録申請)』からご申請頂きます。

ご申請期間：2022年3月1日(火)～8月31日(水)迄

■日本循環器学会会員ポータルサイト

https://portal.j-circ.or.jp/member/VF_MemberportalLogin?ec=302&startURL=%2Fmember%2Fs%2F

■循環器 J-OSLER について(日本循環器学会 HP より)

<http://www.j-circ.or.jp/information/senmoni/j-osler/index.htm>

なお、循環器内科専門医研修は内科専門研修2年目以降の開始が認められます。

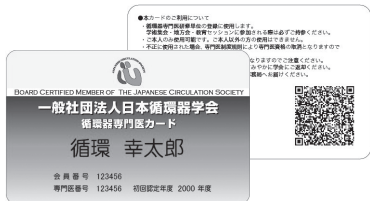
新専門医制度構築は引き続き対応を進めており、決定事項については本会 HP で逐次公表して参ります。

「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(3,300円(税込))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
〒101-0047 東京都千代田区内神田1-18-13 内神田中央ビル 6 階
FAX: 03-6775-9115 E-mail: senmoni@j-circ.or.jp

FAX: 03-6775-9115
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(¥3,300(税込))が必要です。申請書到着後、請求書を送付致します。

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

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

※再発行料請求書及び循環器専門医カードは、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場合がございます。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128回北海道地方会

会 期：2022年11月26日(土)
会 場：北海道大学学術交流会館(ハイブリッド開催)
会 長：川原田修義(札幌医科大学 心臓血管外科学講座)

第175回東北地方会

会 期：2022年12月3日(土)
会 場：仙台国際センター(仙台市)
会 長：小丸達也(東北医科薬科大学内科学第一(循環器内科))

第265回関東甲信越地方会

会 期：2022年9月3日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京
会 長：丹野 郁(昭和大学江東豊洲病院)

第266回関東甲信越地方会

会 期：2022年12月10日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京5階(千代田区)
会 長：鈴木 誠(国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院 循環器内科)

第267回関東甲信越地方会

会 期：2023年2月25日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京5階(千代田区)
会 長：新家俊郎(昭和大学 内科学講座 循環器内科学部門)

第160回東海・第145回北陸合同地方会

会 期：2022年10月15日(土)～16日(日)
会 場：金沢勤労者プラザ
会 長：高村雅之(金沢大学 医薬保健研究域医学系循環器内科学分野)

第134回近畿地方会

会 期：2022年12月10日(土)
会 場：大阪国際会議場
会 長：泉 知里(国立循環器病研究センター)

第121回中国地方会

会 期：2022年11月26日(土)
会 場：KDDI 維新ホール(山口市)
会 長：小野史朗(山口県済生会山口総合病院)

第121回四国地方会

会 期：2022年12月3日(土)
会 場：高知県立県民文化ホール(高知市)
会 長：山本克人(高知医療センター 循環器内科)

第133回九州地方会

会 期：2022年12月3日(土)
会 場：久留米シティプラザ(久留米市)
会 長：甲斐久史(久留米大学医療センター 循環器内科) 廣岡良隆(国際医療福祉大学・高木病院)

海外学会情報

ESC2022-Onsite & Online

会 期：2022年8月26日(金)～29日(月)
会 場：バルセロナ, スペイン
URL: <https://www.escardio.org/Congresses-&-Events/ESC-Congress>

AHA2022

会 期：2022年11月5日(土)～7日(月)
会 場：シカゴ, イリノイ州
URL：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 T3「感染症における免疫制御機構」

日時：2022年9月20日(火)10:30～16:20(WEB配信併用)

会場：千里ライフサイエンスセンタービル5階
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、大阪モノレール 千里中央駅下車)

コーディネーター・座長：

荒瀬 尚(大阪大学微生物病研究所 免疫化学分野 教授)

姜 秀辰(大阪大学免疫学フロンティア研究センター 免疫機能統御学 准教授)

開催趣旨：免疫システムはウイルス等の病原体に対する生体防御システムであり、病原体と共に進化してきたと考えられる。従って、感染症における免疫応答の解明は、免疫を理解する上でも病原体を理解する上でも重要である。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)においても、ウイルスがさまざまな臓器に致命的な傷害を引き起こしたり、免疫応答から逃避したりすることが明らかになってきた。このようなパンデミックを引き起こすウイルス感染症に対して、効果的なワクチン開発や適切な治療法を確立することは、ウイルス感染症の制御に重要である。本セミナーでは、ウイルス感染症の制御を目指している第一線の研究者が、新型コロナウイルスをはじめとしたウイルスの進化やウイルス感染症の病態・治療法、及びワクチン開発研究について、最新の知見を紹介する。

プログラム：

10:30-10:35 挨拶

審良静男(千里ライフサイエンス振興財団 理事長)

10:35-10:50 はじめに

荒瀬 尚(大阪大学微生物病研究所 免疫化学分野 教授)

10:50-11:30 「感染症における宿主病原体相互作用」

荒瀬 尚(大阪大学微生物病研究所 免疫化学分野 教授)

11:30-12:10 「変異するウイルスに対抗する抗体の適応戦略」

高橋宜聖(国立感染症研究所 治療薬・ワクチン開発研究センター センター長)

13:20-14:00 「宿主 RNA 結合タンパク質によるウイルス感染免疫応答と制御」

竹内 理(京都大学大学院医学研究科 医学専攻分子生体統御学講座 医化学分野 教授)

14:00-14:40 「感染症による免疫応答の暴走：血管障害の病態機構と新たな治療法について」

姜 秀辰(大阪大学免疫学フロンティア研究センター 免疫機能統御学 准教授)

14:50-15:30 「ワクチンから生まれる基礎研究：異所性核酸による免疫制御機構」

石井 健(東京大学医科学研究所 感染・免疫部門 ワクチン科学分野 教授)

15:30-16:10 「新型コロナウイルスの進化」

佐藤 佳(東京大学医科学研究所 感染・免疫部門 システムウイルス学分野 教授)

16:10-16:20 おわりに

姜 秀辰(大阪大学免疫学フロンティア研究センター 免疫機能統御学 准教授)

参加費：無料

定員：会場120名、WEB配信500名(要事前申込・定員になり次第締め切り)

申込方法：当財団のホームページの「参加申込・受付フォーム」からお申込みください。
(<https://www.senri-life.or.jp/>)

1) オンサイト会場にお申込みの方：E-mailでお送りする参加証をセミナー当日に受付でご提出下さい。

2) WEB配信での参加お申込みの方：E-mailで参加証をお送りし、開催数日前に参加方法をE-mailでお知らせします。

主催：公益財団法人 千里ライフサイエンス振興財団

後援：バイオコミュニティ関西

研究助成

公益財団法人 福田記念医療技術振興財団 第33回(2022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、8件

(2)共同研究 1件300万円を限度に、7件

②国際交流助成

(1)研究留学 1件200万円を限度に、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、2022年4月24日※終了いたしました

②については、

前期分2022年4月24日(出発が2022年7月1日から2023年2月28日まで)※終了いたしました

後期分2022年12月31日(出発が2023年3月1日から2023年6月30日まで)※受付中

③については、2022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、2022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-ITC2022/09/23-24 東北支部山形市医師会館 AHA ACLS プロバイダーコース

日程：2022年9月23日(土)・24日(日)の2日間

会場：山形市医師会館/山形市休日診療所 2階会議室

コースディレクター：宮本卓也(山形県立新庄病院 内科)

2022年9月5日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 東北支部講習会事務局 佐々木和也

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

E-mail: aclsjcsstohoku@acsl-jcs.org

JCS-ITC2022/09/24-25 東北支部平鹿総合病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日程：2022年9月24日(土)・25日(日)の2日間

会場：平鹿総合病院 2階会議室

コースディレクター：藤田康雄(秋田赤十字病院)

2022年9月5日(月)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 東北支部講習会事務局 佐々木和也

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

E-mail: aclsjcsstohoku@acsl-jcs.org

JCS-ITC2022/10/09-10 東北支部山形市医師会館 AHA ACLS プロバイダーコース

日程：2022年10月9日(日)・10日(月)の2日間

会場：山形市医師会館/山形市休日診療所 2階会議室

コースディレクター：藤田 英(鶴岡市立荘内病院 泌尿器科)

2022年9月28日(水)まで募集(延長の場合あり)

問合せ：JCS-ITC 東北支部講習会事務局 佐々木和也

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

E-mail: aclsjcsstohoku@acsl-jcs.org

JCS-ITC2022/10/15-16 近畿支部国立循環器病研究センター AHA ACLS プロバイダーコース

日程：2022年10月15日(土)・16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)

2022年9月21日(水)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。

第85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：2021年3月26～28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。

DVD 購入者は

WEBでも

これ一枚で **71セッション 340延べ座長・演者、**

80時間収録!

ご視聴いただけます!

価格 5,300円
(送料、税込)

好評
発売中



<収録内容>

Opening Ceremony

1セッション

特別企画：医療と健康の MIRAI 1～6

6セッション

美甘レクチャー（日本心臓財団美甘基金）

1セッション

国際名誉会員講演 1～3

3セッション

真下記念講演

1セッション

特別講演 1～15

15セッション

WCC Special Lecture

1セッション

プレナリーセッション 1～15

15セッション

会長講演

1セッション

シンポジウム 1～25

25セッション

代表理事講演

1セッション

授賞式・閉会式

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

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

日本循環器学会学術集会 DVD-ROMのお申込

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。

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。)

2022年

月

日

フリガナ お名前	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	@
お申込み DVD-ROM(☒ を入れて下さい)	
☐ 「第85回 日本循環器学会学術集会 DVD-ROM」	価格 5,300円 (送料、税込)
☐ 「第49回 循環器教育セッション DVD-ROM」	価格 5,300円 (送料、税込)
☐ 「第84回 日本循環器学会学術集会 DVD-ROM」	価格 5,300円 (送料、税込)
☐ 「第48回 循環器教育セッション DVD-ROM」	価格 5,300円 (送料、税込)

<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>

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 : <http://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喪失について： ☐ 同意する ※専門医の方はチェック必須					
会員資格喪失に伴う心不全療養指導士資格喪失について： ☐ 同意する ※指導士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。