

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
 - 事前参加登録のお知らせ
 - プレナリーセッション、シンポジウム開催要領
 - 一般演題採否について
 - 関連会合開催申し込みについてのご案内
 - 宿泊のご案内
- 30** 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
- 31** 2022年度循環器疾患診療実態調査(JROAD)データ利用研究公募要領
- 33** 第21回(2023年度)榊原記念研究助成金募集要項
- 34** 循環器専門医制度
 - 2023年度認定循環器専門医研修・研修関連施設の申請について
 - 2023年度循環器専門医資格認定更新
 - 所定単位表
 - 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
 - 「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
- 47** ACLS 講習会情報
- 49** 2022年度コメディカルセミナー開催のお知らせ
- 50** 教育映像教材販売のご案内
- 52** 事務局からのお知らせ
 - 登録事項変更届

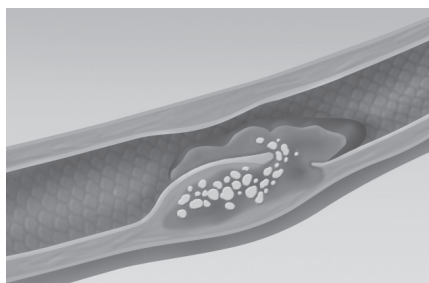
2022 No.4

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

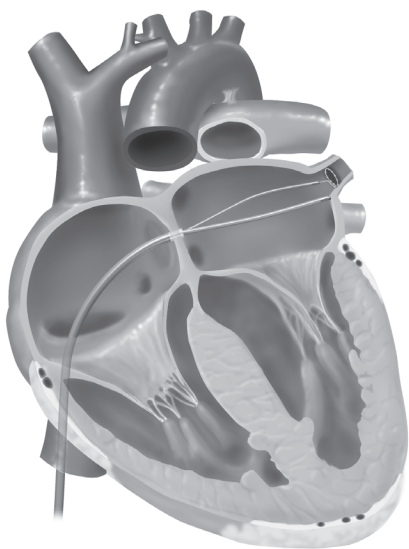
- 「インフォームドコンセントのための心臓・血管病アトラス」は、循環器疾患患者さんへのインフォームドコンセントにご利用いただくための病態・検査・治療に関するイラスト・画像集です。
- パソコンやタブレット型情報端末での患者さん説明をはじめ、イラストや画像をダウンロードいただけます。
- ご利用には、会員登録が必要となります。

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。



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様へのお知らせ(事務局より)

謹啓 ここにきて、日毎、特に朝晩が寒くなってまいりました。日没の時間も着実に早くなっており、冬の到来を感じます。今年も残すところ、1カ月半となりました。時間の経過する速さには驚くばかりです。今年最後の会告をお届けいたします。

2022年はロシアのウクライナ侵攻、第8波到来の警鐘を鳴らす専門家もいる COVID-19、急激な物価高や円安といった暗いニュースが多い年であったと感じております。但し、COVID-19 に関しては、完全制圧はまだ先になりそうですが、世界各国でウイルスとの共存方針が明確になってきており、世界の活気も戻りつつあるように思います。医療系学会でも web 方式は残しつつも、オンサイトで実施する学術集会が増えつつあります。web の方が参加しやすい先生、オンサイトの臨場感が良いという先生、それぞれにいらっしゃると思います。日循事務局でも COVID-19 の感染状況や世の中の情勢をみつつ、どちらで参加しても満足度の高い学術集会や会議を実施するお手伝いをさせていただきたいと思います。次の会告を書く時はロシアのウクライナ侵攻は終わりました。COVID-19 もコントロール出来ている。物価も円安も落ち着きを取り戻したという文章が書きたいと考えています。

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)

座長：堀 正二(大阪国際がんセンター)
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

座長：大津 欣也(国立循環器病研究センター)
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

座長：友池 仁暢(榊原記念病院/NTT 物性科学基礎研究所)
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. 会長特別講演

座長：瀧原 圭子(大阪大学キャンパスライフ健康支援センター)
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 名誉教授)

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の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と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みてみる、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ると、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、心室筋心房筋への選択的分化も可能

になった。また、心筋細胞を試験管内で成熟化する技術も徐々に開発され、創薬への応用も期待されている。さらに様々な遺伝性心疾患に対して疾患モデル iPS 細胞が作出され、病態解明や創薬ターゲットの解析に使用されるに至っている。また、再生医療の臨床応用を見据えた大動物モデルでの研究や、組織工学的手法を用いたミニ心筋組織の開発も行われている。臨床応用を見据えた大量製造法の開発や、心筋細胞の純化精製法に関する研究も大きな成果を上げている。線維芽細胞等に心筋特異的遺伝子を導入することにより、心筋様細胞を作出するダイレクトリプログラミング法に関しても技術開発が進み、作出効率も向上している。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 の診断と治療は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増加し、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(東海大学医学部附属八王子病院 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おり、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や対応策(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 の重症度や右心機能の評価、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は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しうる治療標的である。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 理宏(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〉

For future medical device

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)

健康寿命延伸を実現するために、診断の高度化・高精度化、Quality of Live の向上に資する低侵襲治療機器・治療技術、これまでにない新価値をもたらす治療機器の研究開発等、医療機器に対するニーズは大きい。また、Digital Therapeutics や診断補助を行う SaMD (Software as Medical Device) 関連のデバイスの研究開発も盛んになってきている。

本セッションでは、未来の医療デバイスの実現に向けた研究開発や取り組みについて演題を募り、未来の医療機器開発を加速化し迅速に臨床現場に届けるための課題について議論する場としたい。

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ポ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」に対する評価から、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メトリ法、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ブラ法、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HFrEFやHFpEF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SSIONAL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)

演者：松永 圭司(香川大学医学部 循環器・腎臓・脳卒中内科学)

多田 隼人(金沢大学附属病院 循環器内科)

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)

演者：古川 哲史(東京医科歯科大学 難治疾患研究所)

栗田 隆志(近畿大学病院心臓血管センター)

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)

演者：大谷 朋仁(大阪大学大学院医学系研究科 循環器内科学)

石原 嗣郎(新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科学)

有本 貴範(山形大学医学部附属病院 第一内科(循環器内科))

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)

演者：足利 敬一(宮崎市郡医師会病院 循環器内科)

三浦 崇(長崎大学 心臓血管外科)

鶴田ひかる(慶應義塾大学附属病院 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)

演者：波多野 将(東京大学医学部附属病院 高度心不全治療センター)

田村 雄一(国際医療福祉大学医学部 循環器内科学)

澤田 博文(三重大学医学部 小児科)

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)

演者：福本 義弘(久留米大学 心臓・血管内科)

田辺 裕子(虎の門病院)

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. 各種企画

海外招聘演者による Invited Lecture・特別講演

Meet the Expert

- Palliative care in adult congenital heart disease
- Circulation: Cardiovascular Imaging: Editor's Picks for 2019
- Relationship between atrial fibrillation and sleep disordered breathing
- State-of-the-art treatment of arrhythmia
- Pushing the Limits of BPA Treatment(BPA 治療の限界に挑む)
- INOCA と冠微小循環障害を診る：その胸痛，冠微小循環障害ではありませんか？
- 住民コホート研究から日本の未来を読み解く
- 静脈疾患への侵襲的治療の最前線
- 不整脈デバイスマネジメントのピットフォール

Special Session

- Recent advance in repaired TOF
- Pathophysiology, Diagnosis, and Treatments of Pulmonary hypertension and Right-Sided Heart Failure (肺高血圧症と右心不全の病態解明と治療への展望)
- The impact of Clonal Hematopoiesis in cardiovascular disease
- Cutting-edge therapeutic strategies targeting inflammation：抗炎症治療のパラダイムシフト
- Inflammatory cardiomyopathy, pathogenesis and treatment
- Cutting edge Basic research on Myocardial Remodeling and Metabolism(心筋代謝・リモデリングの基礎研究最前線)
- Emerging Approaches to the genetic vascular diseases

会長企画シンポジウム

- OncoCardiology：診断と治療 Up-to-Date
- Pulmonary Tumor Thrombotic Microangiopathy(PTTM)に挑む ～PTTM に対する集学的アプローチの必要性～
- Beyond LDL：動脈硬化性疾患の残余リスクと闘う！
- 弁膜症カテーテル治療に必要な最新の画像診断
- 次世代の基礎研究者を育成するには何を講じるべきか～わが国の課題と未来
- 宇宙医学×循環器学
- 心不全治療としてのリズムマネジメントを識る
- 高齢化する心不全患者の心不全薬物療法と高齢患者・フレイル
- 心房細動アブレーションの歴史と今後の展望
- 循環器疾患における尿酸の意義 Up to date：独立したリスク因子か，単なるマーカーか？
- 高血圧ガイドラインの改定に向けて

会長特別企画

- 超高齢化社会で90歳以上の TAVI を考える：TAVI 実施施設と心不全管理施設それぞれの立場から～
- 循環器診療にまつわる医療訴訟事例
- Next Step beyond HEPT ～心不全緩和ケアの実践知を共有する～

JCS/U45 ISHR 企画

- ISHR U45 ジョイントシンポジウム；Rising star session

U40 心不全ネットワーク企画

- 今こそ、心サルコイドーシス再考
- 心房細動合併心不全のレートコントロール戦略 ～何が正しいか？～

JCS- ダイバーシティ推進委員会 U-40 部会企画

- JCS Early Career Competition

パネルディスカッション

- Fontan 患者への心臓移植適応を考える
- 令和時代の PCI に残された課題に挑む
- 冠動脈造影を超える！慢性冠動脈疾患における心臓 CT の現状と可能性
- 医療 Dx の最前線：クリニカルパスと ICT を活用した働き方改革
- 今だからこそ考える：循環器領域における健康の社会的決定要因について
- 日常診療の疑問からシステマティックレビューを考える(救急ガイドラインを例に)
- 「循環器新専門医制度の在り方と指導医の役割」New Cardiovascular Specialist System and the Role of Supervising Physicians
- Neuromodulation による循環器病治療最前線
- 学会認定の資格取得の意義を考える
- 各専門職の視点で考える心不全の栄養サポート

トピック

- COVID-19およびその予防ワクチンに随伴する心血管疾患の実態と対処法
- 石灰化末梢動脈病変への挑戦
- 不整脈領域におけるトランスレーショナル研究

モーニングレクチャー

- 抗血栓療法の最前線
- 動脈硬化性疾患のGenetic Risk Scoreを理解する
- 心不全における貧血にどう対処するか
- HEPT運営メンバーと考える一歩進んだ心不全緩和ケア
- 不整脈の非薬物治療 up to date
- 心電図から症例を学ぶ～あなたも心電図マイスター～
- 心筋症に伴う心臓突然死を防ぐ

アップグレードセミナー

心不全療養指導士向けセッション

ハンズオンセミナー

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

事前参加登録のお知らせ

第87回日本循環器学会学術集会は、現地開催（一部オンデマンド配信）となります。
 第87回学術集会では、参加登録、教育セッション、ランチョンセミナーの事前参加登録を行います。
 第87回学術集会ホームページ「オンライン参加登録」ページからご登録ください。
<http://www.congre.co.jp/jcs2023/>
 教育セッションまたは、ランチョンセミナーのみの事前参加登録はできません。

✦ 受付期間

**事前参加登録開始
(早期割引料金)** ▶ **2022年12月9日[金]** 午前10時より

**教育セッション
受付開始** ▶ **2022年12月9日[金]** 午前10時より

* 参加登録時に合わせてお申し込みください(学術集会本体の参加登録が必須となります)。

- ※ ランチョンセミナーの事前予約は1月下旬より開始予定です。
- ※ 詳細はホームページにてご確認ください。

✦ 参加登録費

参加区分	参加費（事前参加登録）	参加費（通常参加登録）	必要な提示物
日本循環器学会正会員	16,000円	20,000円	—
日本循環器学会準会員	5,000円	7,000円	—
非会員	33,000円	38,000円	—
非会員(コメディカル)	6,000円	8,000円	所定の証明書
研修医(前期)	当日登録のみ	無料	所定の証明書
大学院生 (日本人医師を除く)		無料	学生証
学部学生 (医学部・薬学部・工学部等含む)		無料	学生証
在日留学生		5,000円	所定の証明書
海外参加者 (日本からの留学生は除く)	33,000円 (団体10名につき、1名無料)	38,000円	—

※ 参加区分「日本循環器学会正会員」の参加費 16,000 円（当日 20,000 円）、「日本循環器学会準会員」の参加費 5,000 円（当日 7,000 円）に消費税はかかりません。（不課税）

※ プログラム集の事前配布はございません。プログラムの情報は、ホームページをご確認ください。

✦ 非会員（コメディカル）の登録

- ・非会員（コメディカル）の方は所定の証明書の提出が必要です。
登録確認画面、もしくは第87回学術集会ホームページよりダウンロードしてください。

✦ 研修医（前期）、留学生の登録

- ・事前参加登録は「日本循環器学会正会員・準会員」、「非会員医師および医療関係者（コメディカル）」のみ対象とさせていただきます。研修医（前期）、大学院生、学部学生、在日留学生は通常参加登録期間に登録を行ってください。
 - ・研修医(前期)、在日留学生は所定の証明書の提出が必要です。
- ※証明書の提出がない場合は「非会員」通常参加費38,000円をお支払いいただきますので、予めご留意ください。
証明書は第87回学術集会ホームページよりダウンロードしてください。

✦ 教育セッション

- ・参加費は 3,000 円です。
- ・お申し込み後の返金はできませんので、登録の際はご注意ください。
- ・教育セッションの内容については[第87回学術集会ホームページ](#)をご参照ください。

✦ 専門医研修単位登録

- ・専門医研修単位登録については、詳細が決まり次第、ご案内いたします。

参加登録時の注意点

- 参加登録完了メールの自動配信・その他のご連絡はすべて E-mail で行います。
必ず連絡先として使用される E-mail アドレスをご入力ください。
- 参加登録後の取り消しは、お受けいたしかねます。お支払いいただいた参加登録費は自己都合による返金はいたしませんので、二重登録にご注意ください。**
- 国内参加者の団体登録は受付いたしません。

◆参加登録に関するお問い合わせ先

第87回日本循環器学会学術集会 参加登録事務局

E-mail : jcs2023reg@congre.co.jp

※新型コロナウイルス感染症の感染防止徹底のため、参加登録事務局ではテレワークを実施しております。
お手数ではございますが、E-mail にてお問合せいただきますようお願いいたします。

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)**に E-mail にてご連絡いたしました。
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。

一般演題採否について

1. 演題採否通知

採択された演題は、2022年12月6日(火)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別に掲示しますので、各自ご確認ください。また、後日、登録されたE-Mailアドレス宛に発表日程通知を送付いたしますので、ご確認ください。

2. 演題の採否決定

申込演題の採否は会長が委嘱する査読者の採点に基づいて会長が決定します。

3. 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。(※ただし、学部学生、修士、初期研修医、外国人留学生はこの限りではない。)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/>

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

日本循環器学会の臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)に関する共通指針と細則に基づき、筆頭発表者は共同演者も含めて、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。なお、演題登録時のCOI申告に修正がある場合は、当日の発表時にお示しください。

5. 演題取り下げについて

演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(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こととし、取り消しは致しかねます。

関連学会開催申し込みについてのご案内

第87回日本循環器学会学術集例会期中の関連学会開催申し込みについてのご案内は、12月初旬に学会ホームページで公開予定です。

お申込みをご検討の場合は、ホームページの情報をご確認ください。

第 87 回日本循環器学会学術集会 (JCS 2023) 宿泊のご案内

2023 年 3 月 10 日(金)～12 日(日)の 3 日間、第 87 回学術集会(JCS 2023)が開催されます。
全国各地よりご参加の皆様方の宿泊手配を(株)JTB で担当をさせていただくことになりました。
つきましては、以下に宿泊受付の概要についてご案内を致します。何卒、ご利用賜りますようお願い申し上げます。

1. お申込み方法

下記 URL(学術集会ホームページのトップページ[宿泊案内](#))にリンクが貼られています)よりお申込み下さい。

<https://amarys-jtb.jp/jcs2023jp/>

お支払い方法については、①クレジットカード(オンライン決済)②コンビニエンスストア③インターネットバンク(ペイジー)④銀行振込、いずれかの選択が可能です。
・ご利用可能なクレジットカード会社: VISA / MasterCard® / JCB / AMEX / Dinners Club
・コンビニエンスストア支払いを選択された場合、収納代行手数料 420 円(税込)が請求金額に別途加算されます。
・インターネットバンク(ペイジー)、銀行振込支払いを選択された場合、振込手数料はお客様負担となります。
いずれの場合も、ご旅行(ご宿泊)代金のお支払いが完了すると、オンライン(マイページ)上に宿泊プラン登録確認書が自動生成されますので印刷をいただき宿泊先までご持参下さい。

2. 宿泊プランについて

- ◆ご宿泊取扱日: 2023 年 3 月 9 日(木)/10 日(金)/11 日(土)/12 日(日)の 4 泊
- ◆宿泊プランは弊社募集型企画旅行契約にて承ります。申込ステップ中表示される旅行条件書を必ずご確認ください。

3. 受付スケジュールについて

申込受付開始: 2022 年 12 月 9 日(金) 10:00

申込受付締切: 2023 年 2 月 15 日(水) 12:00 ※満員になり次第締め切らせていただきます※

*今後の感染状況や国・地方自治体等による各種観光キャンペーンの状況により、申込受付の中止、停止及び上記記載のスケジュールが変更となる場合がございます。最新情報は学術集会ホームページにてご確認ください。

4. 添乗員

この旅行では、添乗員が同行せず、約款に定める旅程管理は行いません。お客様に旅行サービスの提供を受けるために必要な確認書類をお渡し致しますので、お手続きはお客様ご自身で行っていただきます。

5. 最少催行人員

1 名様

6. 変更・取消について

- ◆変更・取消についてはオンライン(マイページ)上でお願い申し上げます。尚、会期直前になるとオンライン上の変更・取消を制限させていただきますので E-mail にてご連絡下さい(電話ではお受け致しかねます)。
- ◆変更・取消に伴うご返金・追加お支払いについても、オンライン(マイページ)上でお手続きをお願い申し上げます。
- ◆お申込み後の取消は、下記の通り取消料を申し受けます。
(取消日=宿泊開始日の前日から起算してさかのぼって)

宿泊 プラン	取消日	21 日 前 まで	20 日目以降の解除 *右記除く	7 日目以降の解除 *右記除く	旅行開始日の 前日の解除	当日の解除 (17:30 まで) *右記除く	旅行開始後、 無連絡(不泊)
	取消料	無料	20%	30%	40%	50%	100%

7. 個人情報の取り扱いについて

個人情報については、連絡の為に利用させていただき、お申込いただいた旅行において運送・宿泊機関等が提供するサービスの手配・受領の為に手続き、あるいは当学術集会の円滑な運営の為に必要な範囲内で利用致します。

8. お問い合わせ先

(株) JTB 福岡支店 営業第四課

「第 87 回日本循環器学会学術集会」宿泊受付デスク 担当者: 松尾、小野、吉田、大森

〒810-0072 福岡県福岡市中央区長浜 1-1-35 新 KBC ビル 3 階

E-mail: fukuoka_amarys@jtb.com TEL: 092-712-6142

[営業時間] 午前 9 時 30 分～午後 5 時 30 分(土・日・祝日休業)

総合旅行業務取扱管理者: 樋口 耕平

* 総合旅行業務取扱管理者とは、お客様の旅行を取扱う営業所での取引責任者です。この旅行の契約に関し、担当者からの説明にご不明な点がございましたら、ご遠慮なく上記の総合旅行業務取扱管理者にご質問下さい。

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。沢山の方々の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(現地：ステーションコンファレンス東京)

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

参 加 費：9,000円

事前参加登録：2022年10月3日(月)～12月17日(土)18:00

URL：<http://cvmw2022.umin.jp/>

2022年度循環器疾患診療実態調査(JROAD)データ利用研究公募要領

(研究趣旨)

循環器疾患診療実態調査(以下、JROAD)の集積データは、循環器疾患の診療実態を明らかにするとともに、日本の循環器病疾患医療の質の向上に資する研究に用いることができる。

(利用可能なデータ対象期間)

2012年4月1日～2022年3月31日のデータ。

(活用できるデータ)

JROAD 施設調査変数表

JROAD-DPC 解析用データ定義書

※データ項目は途中変更があり、経年データを利用できない場合がある。

(研究期間)

承認後2年間

(応募資格)

日本循環器学会員で且つ本会入会後3年を経過し、会費を完納している者。

(選考方法)

JROAD 研究利用審査検討会の書類選考による。

採択課題は最大で30演題程度を予定。

(選考期日)

2023年3月 JROAD 研究利用審査検討会、IT/Database 部会にて選考

(選考発表および結果通知)

2023年3月下旬頃

(費用負担)

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

(応募方法と提出書類)

- (1) JROAD 事務局と事前打ち合わせを行う。
- (2) (1)終了後、所定申請書を作成(捺印/署名有)し、メール添付にて送付。なお応募書類は返却しない。

提出書類一覧

国立循環器病研究センターで データを利用する場合	国立循環器病研究センター「外」で データを利用する場合
<u>循環器疾患診療実態調査データ利用申請書</u>	
<u>研究利用に関する誓約書</u>	<u>研究利用に関する誓約書</u>
(セキュリティ計画書は不要)	<u>セキュリティ計画書</u>
<u>データ利用申請書のチェック項目</u>	

(国循内 JROAD 事務局 事前打ち合わせ期間)

2022年11月1日(火)～2023年1月20日(金)

E-mail : jroad_dpcanalysis@ml.ncvc.go.jp

(応募書類受付期間)

2022年12月1日(木)～2023年1月27日(金)厳守

※応募書類の提出方法については、事前打ち合わせを終了した者を対象として別途メールにて案内する。

(報告の義務)

研究終了後、3か月以内に所定の「公募研究終了報告書」を作成し、日本循環器学会事務局及び国循内 JROAD 事務局へ提出。

公益財団法人 榊原記念財団

第21回(2023年度)榊原記念研究助成金募集要項

■助成対象課題：【心不全に迫る：基礎と臨床から】

(一件200万円を限度とし、若手研究者を対象とします。)

- 対象研究者 : 1) 大学又は研究機関に所属する研究者。
2) 応募締切日において年齢40歳未満の者。
3) 候補者自身が計画した研究課題を持つこと。
4) 大学・大学院・研究所等の教授、准教授、病院・研究所等の部長職以上の職にあるものは対象としない。
5) 国籍、所属機関は問いません。

*お一人で複数のテーマでの応募は受け付けません。
なお、一度この研究助成をお受けになられた方は、ご遠慮ください。

■研究期間 : 2023年9月～2025年8月

■業績について : 研究者自身に帰属いたしますが、研究終了時に当会の研究成果発表会(日程未定)で発表し、成果報告書を提出していただきます。
また、学会、論文等にて発表の際は当会の研究助成によることを明確にさせていただきます。

■応募手続 : 当会所定の応募用紙に記載のうえ、必ず期限内に書留便でお送り下さい。
※応募用紙は当財団ホームページ(<http://www.hq.heart.or.jp/>)より word 形式でダウンロードできます。

■受付締切 : 2023年4月5日(水)(同日到着のものまで)

用紙請求及び提出先 〒183-0003 東京都府中市朝日町3-16-1
榊原記念病院 3 階
公 財)榊原記念財団 事務局(担当:五十嵐)
電 話 042-367-4045 FAX 042-367-4043

■採択方法 : 当会が委託した選考委員会により決定されます。
なお審査の結果は2023年7月末までにご連絡いたします。

循環器専門医制度

専門医制度委員会

2023年度認定循環器専門医研修・研修関連施設の申請について

2023年度認定の循環器専門医研修・研修関連施設の申請受付を開始しております。
従来とは異なる箇所もありますので下記をよく確認し、申請してください。

はじめに(重要)

2019年度認定より、現在研修中の先生への影響を最小限に抑えるため、新旧両方の制度での施設認定を並行して行っております。2023年度認定では、「新・旧制度両方に申請(新規・更新・年次報告)する」、「新制度のみ申請(新規・年次報告)する」、「旧制度のみ申請(新規・更新)する」の3種類の申請を受付けます。

数年後は新制度へ移行することを検討しておりますが、日本専門医機構からの指導等により変更となる可能性もあります。

ご自身の施設が3種類の申請のうち、どの申請をしたら良いかは本会 HP に掲載の「施設状況一覧」をご確認ください。また、申請にあたっては HP に「申請マニュアル」を用意しておりますのでご参照ください。

《要 項》

1. 日 程

申請期間：2022年10月3日(月)～11月30日(水)

2. 認定期間

◆新制度：2023年4月1日～2028年3月31日(5年間)

※認定の2～4年目に「年次報告」、認定5年目に「更新申請」を提出頂きます。

◆旧制度：2023年4月1日～2025年3月31日(2年間)

3. 申請資格

認定を希望する施設は、次の全てを充足することが必要です(旧制度は専門医制度規則第13条、新制度は循環器領域の専門医研修整備基準に準拠)。必要に応じて現地調査を行います。

◆新制度

A. 研修施設

- 1) カリキュラムを達成できるのに十分な症例を経験できること。
- 2) 循環器専門医2名以上(1名は指導医)が常勤し、指導体制が充分であること。
- 3) 研修カリキュラムを施行・修了可能な指導体制・設備が整っていること。
- 4) 指導方法、臨床研修指導医ワークショップの機会を提供できること。
- 5) メンタルヘルスに関する相談窓口を設置すること。
- 6) 専門医研修管理委員会を設置すること。
- 7) 循環器診療の実態調査(JROAD)に協力すること。

B. 研修関連施設

- 1) 循環器専門医1名以上が常勤すること。
- 2) 日本循環器学会が認定した研修施設と関係を有すること。
- 3) 認定研修施設と相談のうえ、研修カリキュラムの一部を受けもつこと。
- 4) 研修施設と関係したメンタルヘルスに関する相談窓口を設置すること。
- 5) 連絡する研修施設が管理する専門医研修管理委員会に属すること。
- 6) 循環器診療の実態調査(JROAD)に協力すること。

◆旧制度

A. 研修施設

- 1) 循環器系病床として常時30床以上を有すること。 ※ 1
- 2) 循環器専門医 2 名以上が常勤し、指導体制が充分であること。
- 3) 研修カリキュラムに基づく研修が可能な指導体制・設備が整っていること。 ※ 2
- 4) 循環器診療の実態調査(JROAD)に協力すること。

B. 研修関連施設

- 1) 日本循環器学会が認定した研修施設と関係をもつこと。
- 2) 循環器系病床として常時15床以上を有すること。 ※ 1
- 3) 循環器専門医 1 名以上が常勤すること。
- 4) 認定研修施設と相談のうえ、研修カリキュラムの一部を受けもつこと。また、自施設でも基本的な研修が可能な設備が整っていること。 ※ 2
- 5) 循環器診療の実態調査(JROAD)に協力すること。
 - ※ 1 循環器科、心臓血管外科、小児循環器科、CCU を含みます。ただし透析病床は含みません。
 - ※ 2 設備状況の達成目標 A 項目が全て必要です。また、達成目標 B 項目についても審査・評価をいたします。なお、専門医を目指す医師の研修のためには、研修カリキュラム達成度評価表の内容を満たすことが必要です。

4. 情報公開

研修施設・研修関連施設につきましては、以下の情報が本会 HP にて公開されますので、ご了承下さい。

- 施設認定区分(新・旧/研修・関連)、施設番号、施設名称、所在地、電話番号、FAX 番号
- 施設長氏名、循環器専門医代表者氏名

5. その他

施設申請に関する全ての連絡(問い合わせ・施設証送付など)は E-mail・郵便などで循環器専門医代表者宛にお送りしますので、ご注意ください。

以上

2023年度循環器専門医資格認定更新

【重要】お手続きのご案内

自動的には更新されません。各期限までに必ずご対応ください。

専門医更新申請の手引き(本会 HP 内)：

トップページ → 専門医ページ内、循環器専門医制度「専門医資格認定更新」

→ ・2023年度循環器専門医資格認定更新について

Step① 「専門医資格申請情報」の作成 (申請番号 SAI-〇〇〇〇を作成)

期限：2022年11月24日

会員ポータルサイトにアクセスし、「専門医資格申請情報」から更新手続きを行ってください。会員ポータルサイトのログインパスワードはご自身で発行頂いたものです。

お忘れの場合は、ログイン画面の **パスワードをお忘れですか?** をクリックしてください。

Step② 年会費(15,000円/年)のお支払い

期限：2023年3月15日入金まで

会員ポータルサイトの「請求収納情報」をご確認ください。

今年度までの会費が未納の場合は、未納分の年会費をお支払いください。

Step③ 単位の取得

期限：2023年3月31日

期限までに更新に必要な単位を取得ください。現在の取得単位は会員ポータルサイトでご確認いただけます。※2023年3月開催の本会学術集会は、今回更新の単位に含まれます。

Step④ 「専門医資格申請情報」の申請 (「専門医資格更新申請」ボタンの押下)

①～③を完了し次第お手続きください。

会員ポータルサイトにアクセスし、Step①で保存した「専門医資格申請情報」の申請作業をしてください。

Step⑤ 更新料(30,000円)のお支払い

この手続きは④を完了している必要があります。

会員ポータルサイトの「請求収納情報」をご確認の上、更新料をお支払いください。

クレジットカード、コンビニエンスストア、ペイジー、郵便振替(受付時期によって発送時期は異なります)を選択。

Step⑥ 更新手続きの完了

更新料をお支払いいただきましたら更新手続きは完了です。

- 更新後の認定期間は2023年4月1日～2028年3月31日です。
- 更新後の証書は、上記の更新条件を充足した方から3月中旬以降順次発送致します。

会員ポータルサイトからのお手続きが難しい場合のみ

こちらの申請書でお手続きください。（インターネット環境がない等）

更新の場合は基本領域資格証書(コピー)も併せてお送りください。

FAX：03-6775-9115

一般社団法人 日本循環器学会
専門医制度委員会 殿

日本循環器学会認定循環器専門医資格 認定更新申請書

☐ 更新申請します。

喫煙が心血管病の危険因子であることを認識し、自らが禁煙し且つ禁煙の啓発に努めます。
認定期間内に認定更新に必要な下記条件を充足し、認定更新を希望します。

- ① 「更新」の意思表示
- ② 基本領域資格を取得していること
- ③ 更新に必要な単位の取得
- ④ 更新年度までの年会費の納入
- ⑤ 認定更新料の納入

☐ 辞退申請します。

年 月 日

氏名： 会員番号：

ご住所：〒

TEL：

【お問合せ先】

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

FAX：03-6775-9115／MAIL：senmoni@j-circ.or.jp

一般社団法人 日本循環器学会 事務局

循環器専門医認定更新
所 定 単 位 表

一般社団法人 日本循環器学会

以下の方法にて5年間に**必修研修単位を含む50単位**を取得することにより、循環器専門医の認定更新を行う。

★印については必修研修とし、認定期間内に30単位を必ず取得のこと。★内での組み合わせは自由。

☆印については必修研修とし、認定期間内に最低1回(2単位)は受講すること。

登録方法	対象者	必修	単位加算対象	単位数	
WEB単位配信視聴 専門医カード	参加者	★	日本循環器学会 学術集会※1	10	A 補足参照
		★	〃 教育セッション	5	
		☆	〃 医療安全・倫理に関する講演会※2	2	
		★	日本循環器学会 地方会	5	
		★	〃 地方会教育セッション	3	
			〃 基礎研究フォーラム(BCVR)	3	
事務局登録	筆頭著者		「Circ J」掲載論文(CL・EX・RC・ICMのみ)	10	
			「Circ R」掲載論文(CL・EX・RC・ICM・BR・PPのみ)	10	
	参画者		本会が推奨する臨床研究プロジェクト※3	2～4	
			本会が実施するプログラム	◎	
	自己研修		本会が実施する教育プログラム CD-ROM/DVD/ビデオ※4	3	
			本会が実施する教育研修eラーニング※5	1	
自己申告	参加者		循環器関連学会 年次学術集会 【別表Ⅰ】	3	B 補足参照
			関連学会 年次学術集会 【別表Ⅱ】	1	
			日本医学会総会	5	
			WCC・AHA・ACC・APSC・ESC	2	
			その他の海外循環器関連学会集会 【別表Ⅲ】	1	
	筆頭著者		本会指定の循環器関連学会学術誌 掲載論文(英文) 【別表Ⅳ】	5	
			〃 (和文) 【別表Ⅳ】	3	
			本会指定以外の循環器関連学術誌 掲載論文(英文) 【別表Ⅴ】	3	
			〃 (和文) 【別表Ⅴ】	1	
	留学者		留学(連続して10ヶ月以上の場合のみ)	1×月数	C 補足参照

《 単位登録方法について 》

専門医カード：会期中各単位登録受付時間内に、各単位登録受付で本人が専門医カード（QRコード）を提示する。

カード忘れの場合、会員番号・生年月日・氏名で対応可能。

単位登録票：学会当日会場において、単位登録票に記入し提出する。

WEB配信視聴：WEB配信で開催の場合は、WEB配信の視聴で、別添に示す各所定の条件を満たすことにより単位を取得する。

事務局登録：上記対象者は自動的に単位が加算される。

自己申告：単位不足の場合、自己申告期間（認定5年目）に所定の方法で不足単位分を申告する。

但し、留学・研究プロジェクトについては『認定更新に関する規程』参照。

※1 第84回、第85回、第86回学術集会は15単位を認める。

※2 医療安全・医療倫理に関する研修については、ホームページ上での視聴研修あるいは地方会での

DVDセッション・医療安全倫理に関する講演会でも可。ただし、同じ講演内容については、重複して単位は加算されない。

※3 詳細については「大規模臨床試験プロジェクト」単位付与規程に基づき専門医制度委員会決定する。

※4 発売から約2年間のみが単位付与対象となる。各視聴教材に同封の単位申請ハガキに記載されている

単位申請有効期限を確認すること。

※5 視聴と設問正解を以って単位付与とする。

ただし、認定期間5年間で最大15単位。同じ内容については、重複して単位は加算されない。

◎印の単位数は委員会判断とする。

登録方法 補足

カテゴリー A	登録方法
学術集会 (含、教育セッション、医療安全)	<現地開催> 専門医カード・単位登録票 <WEB開催> WEB配信視聴 ・会期内に、学術集会の全セッションを対象に視聴ログ(視聴研修時間不問)、教育セッション・医療安全倫理は対象セッションの視聴ログ(教育セッション 累計45分以上、医療安全倫理 累計60分以上)が確認できることを認定条件とする。 ・会期後単位登録完了の際に、学会登録メールアドレスへメール配信する。 ・学術集会会長、座長演者の個別対応は無し。(いずれのセッションにおいても座長または演者としての参加のみで研修単位は認定されない) ・単位認定対象は会期中のみ(3日間程度)とする。 <現地とWebのハイブリッド開催> いずれも、それぞれの規定に則る。
地方会 (含、教育セッション、医療安全)	<現地開催> 専門医カード・単位登録票 <WEB開催> WEB配信視聴 ・会期内に、地方会の全セッションを対象に視聴ログ(視聴研修時間不問)、教育セッション・医療安全倫理は対象セッションの視聴ログ(教育セッション45分以上、医療安全倫理60分以上・累計)が確認できることを認定条件とする。 ・会期後単位登録完了の際に、学会登録メールアドレスへメール配信する。 ・地方会会長、座長演者の個別対応は原則無し。(いずれのセッションにおいても座長または演者としての参加のみで研修単位は認定されない) 但し、開催が1日間かつライブ配信のみの場合は、会長、座長演者、アワードセッションの審査員長・審査員・発表者は当日の出席を確認し、地方会単位を認める。教育セッション・医療安全の座長演者はそれぞれ登壇した教育セッション・医療安全の単位も認める。 ・単位認定対象は会期中のみ(1～2日間程度)とする。 ※システム整備等のため2021年度中までは準備期間として2022年度春の地方会から適用する。 <現地とWebのハイブリッド開催> いずれも、それぞれの規定に則る。 <中止> 直近の認定更新予定対象者に限り、1年度中1回分の参加について自己申告で単位を認める。 ※<現地開催>～<中止>いずれの場合も、参加研修できる地方会に制限なし(地方をまたいだ参加研修を認める)。
B C V R	<現地開催> 専門医カード・単位登録票 <WEB開催> WEB配信視聴 ・会期内に、BCVRの全セッションを対象に視聴ログ(視聴研修時間不問)が確認できることを認定条件とする。 ・会期後単位登録完了の際に、学会登録メールアドレスへメール配信する。 ・BCVR会長、座長演者の個別対応は無し。(いずれのセッションにおいても座長または演者としての参加のみで研修単位は認定されない) ・単位認定対象は会期中のみ(2日間程度)とする。 <現地とWebのハイブリッド開催> いずれも、それぞれの規定に則る。
カテゴリー B	登録方法(自己申告)
循環器関連学会/関連学会年次学術集会 日本医学会総会 WCC/AHA/ACC/APSC/ESC その他海外循環器関連学術集会	<現地開催> 認定5年目の更新申請時に、参加研修証明書類(原則ネームカードのコピー)の提出を要する。 <Web開催> 同上。なお、参加研修証明書類は各主催が発行する証明書類を可とする。 <現地とWebのハイブリッド開催> いずれも、それぞれの規定に則る。 <中止> 措置なし
カテゴリー C	登録方法(自己申告)
留学	【対象:留学期間が連続して10ヶ月以上の場合】 ・1ヶ月を1単位(単位分類:その他)として換算 ・10ヶ月以上の留学でも、取得頂ける単位は現在の認定期間内の留学期間のみが対象。 ・申請書類 『帰国届』、『留学期間研修単位申請書』 『留学の事実を証明する有効な書類』:留学先発行の在籍証明書や修了証(コピー)など。氏名、留学期間、証明書が記載され、留学実績を証明できるもの。※証明書類上に発行年月日が必要。発行年月日以前が留学期間実績となる。※滞在許可書類・入学許可書類・申請者の受入書類等は無効。 ・帰国後、上記申請書類を日本循環器学会事務局へ提出する。 ※国内にいつWebでの留学は単位対象として認められない。
留学中のWCC/AHA/ACC/APSC/ESC	<現地開催> 1年度一回参加分のみ必修15単位を認める。 留学期間研修単位申請書類と同時にしくは、提出後に参加研修証明書類(原則ネームカードのコピー)の提出を要する。 <Web開催> 同上。なお、参加研修証明書類は各主催が発行する証明書類を可とする。 <現地とWebのハイブリッド開催> いずれも、それぞれの規定に則る。 <中止> 措置なし

循環器専門医認定更新
所定単位表 別表

別表Ⅰ：循環器関連学会 年次学術集会（3単位）

日本心臓病学会
日本脈管学会
日本高血圧学会
日本心臓血管外科学会
日本不整脈心電学会
日本小児循環器学会
日本動脈硬化学会
日本胸部外科学会
日本冠疾患学会
日本心不全学会
日本心血管インターベンション治療学会
日本循環器病予防学会(旧:日本循環器管理研究協議会)
日本心臓リハビリテーション学会
日本成人先天性心疾患学会（第17回以降3単位・第16回は1単位・第15回以前は単位加算無し）

別表Ⅱ：関連学会 年次学術集会（1単位）

日本内科学会
日本外科学会
日本小児科学会
日本腎臓学会
日本老年医学会
日本生体医工学会
日本超音波医学会
日本核医学会
日本医学放射線学会
日本循環制御医学会
日本心臓核医学会
日本生理学会
日本臨床生理学会
日本集中治療医学会
日本睡眠学会（第35回以降1単位・第34回以前は単位加算無し）
日本心エコー図学会（第26回以降1単位・第25回以前は単位加算無し）
日本心臓血管作動物質学会（第44回以降1単位・第43回以前は単位加算無し）
日本心臓血管脳卒中学会（第2回以降1単位・第1回以前は単位加算無し）
日本下肢救済・足病学会（第7回以降1単位・第6回以前は単位加算無し）
日本血栓止血学会(第39回以降1単位・第38回以前は単位加算無し)
日本移植学会(第54回以降1単位・第53回以前は単位加算無し)
日本リンパ浮腫学会(第3回以降1単位・第2回以前は単位加算無し)
日本血管内治療学会(第27回以降1単位・第26回以前は単位加算無し)
日本画像医学会(第42回以降1単位・第41回以前は単位加算無し)

別表Ⅲ：その他の海外循環器関連学会集会（1単位）
（ネームカードのコピーを提出し委員会において審査する）

American College of Angiology
American Public Health Association / World Federation of Public Health Associations
Annual Meeting of American College of Physicians
ASEAN Congress of Cardiology
Asia Pacific Congress on Diseases of the Chest
Asian Pacific Symposium on Cardiac Rehabilitation
Biophysical Society(Annual Meeting)
Congress of the European Society for Surgical Research
Congress of the European Society of Cardiology
International Symposium on Atherosclerosis
International Symposium on Cardiovascular Pharmacotherapy
International Symposium on Cerebral Blood Flow & Metabolism
International Symposium on Heart Failure-Mechanisms and Management
North American Society of Pacing and Electrophysiology
Scientific Meeting of the International Society of Hypertension
Society of Nuclear Medicine (Northeast Regional Meeting)
The American Association for Thoracic Surgery
The American Society of Hypertension (Scientific Meeting)
The European Association of Cardiothoracic Surgery
The International Society for Cardiovascular Surgery
The Society of Nuclear Medicine (Annual Meeting)
World Congress International College of Angiology
World Congress ISHR
World Congress of Cardiac Rehabilitation
World Congress of the IUA
World Congress on Intensive and Critical Care Medicine
World Stroke Congress (= World Congress of Stroke)
World Symposium on Cardiac Pacing and Electrophysiology

別表Ⅳ：本会指定の循環器関連学会学術誌（英文：5単位、和文：3単位）

学会名	雑誌名
日本心臓病学会	Journal of Cardiology
日本脈管学会	脈管学
日本高血圧学会	Hypertension Research
日本心臓血管外科学会	日本心臓血管外科学会雑誌
日本不整脈心電学会 (日本不整脈学会・日本心電学会)	Journal of Arrhythmia 心電図
日本小児循環器学会	日本小児循環器学会雑誌
日本動脈硬化学会	Journal of Atherosclerosis and Thrombosis
日本胸部外科学会	General Thoracic and Cardiovascular Surgery
日本冠疾患学会	Journal of The Japanese Coronary Association
日本心不全学会	Journal of Cardiac Failure
日本心血管インターベンション治療学会	Cardiovascular Intervention and Therapeutics(英文) 日本心血管インターベンション治療学会誌(和文)
日本循環器病予防学会 (旧：日本循環器管理研究協議会)	日本循環器病予防学会誌
日本心臓リハビリテーション学会	心臓リハビリテーション
日本成人先天性心疾患学会	Journal of Adult Congenital Heart Disease
日本心臓財団 日本循環器学会	心臓

別表Ⅴ： 本会指定以外の循環器関連学術誌（英文：3単位、和文：1単位）

(1) 国外英文誌

《 循環器誌 》

American Heart Journal
 American Journal of Cardiology
 American Journal of Hypertension
 Annals of Thoracic Surgery
 Atherosclerosis
 Arteriosclerosis Thrombosis and Vascular Biology(ATVB)
 Asian Cardiovascular & Thoracic Annals
 Cardiovascular Research
 Chest
 Circulation
 Circulation Research
 European Heart Journal
 European Journal of Cardiothoracic Surgery
 European Journal of Heart Failure
 Heart(旧: British Heart Journal)
 Heart Rhythm(旧: PACE)
 Hypertension
 International Journal of Cardiology
 Journal of American College of Cardiology
 Journal of the American Society of Hypertension
 Journal of Cardiac Failure
 Journal of Cardiovascular Pharmacology
 Journal of Clinical Hypertension
 Journal of Hypertension
 Journal of Molecular and Cellular Cardiology
 Journal of Nuclear Cardiology
 Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery
 Kidney International
 Nature Clinical Cardiology
 Stroke
 Thrombosis and Haemostasis

《 一般臨床誌 》

Annals of Internal Medicine
 Journal of American Medical Association
 Journal of Clinical Investigation
 Lancet
 New England Journal of Medicine

(2) 国内英文誌

《 循環器誌 》

Heart and Vessels
 International Heart Journal (旧: Japanese Heart Journal)

《 一般臨床誌 》

Annals of Nuclear Medicine
 Internal Medicine
 Journal of Medical Ultrasonics

… 以上、上記については表題とサマリーのコピーのみ提出し、委員会で審査
 (主に循環器との関係について)する。

上記以外の循環器関連学術誌

査読制度のある学術誌に掲載された研究論文であること。

(1) 臨床誌及び基礎系雑誌

別刷を提出し、委員会で審査する。

(2) 和文誌

日本循環器学会関連学会機関誌については、表題とサマリーのコピーのみで審査する。
 その他の雑誌については、別刷を提出し、委員会で審査する。

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

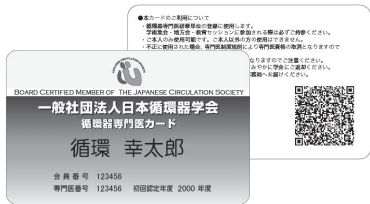
- 1 「更新」の意思表示をしていること
- 2 基本領域の資格を取得していること
- 3 更新に必要な単位を取得していること
(更新に必要な単位数は所定単位表をご確認ください。)
- 4 更新年度までの年会費を納入していること
- 5 認定更新料を納入していること

「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128回北海道地方会

会 期：2022年11月26日(土)
会 場：ハイブリッド開催
(配信会場：北海道大学学術交流会館(札幌市))
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161回東海地方会

会 期：2023年6月3日(土)
会 場：ウインクあいち 9F・10F会議室
会 長：瀬尾由広(名古屋市立大学大学院 循環器内科学)

第146回北陸地方会

会 期：2023年6月24日(土)
会 場：金沢大学医薬保健研究域医学類
会 長：松本 康(金沢医療センター 血管病センター)

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122回中国・四国合同地方会

会 期：2023年6月3日(土)・4日(日)
会 場：松山市総合コミュニティセンター(松山市)
会 長：岡山 英樹(愛媛県立中央病院 循環器病センター)

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)

第134回九州地方会

会 期：2023年6月24日(土)
会 場：くまもと県民交流館パレア(熊本市)
会 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)

海外学会情報

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-ITC2023/01/07-08 四国支部 徳島赤十字病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日程：2023年1月7日(土)・8日(日)の2日間
会場：徳島赤十字病院/西棟4階 スキルラボ
コースディレクター：當別當洋平(徳島赤十字病院)
2022年12月12日(月)まで募集(延長の場合あり)
問合せ：JCS-ITC 徳島赤十字病院
E-mail: tobetto325@yahoo.co.jp

JCS-ITC2023/02/11-12 東北支部 山形市医師会館 AHA ACLS プロバイダーコース

日程：2023年2月11日(土)・12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：藤田 英(鶴岡市立荘内病院泌尿器科)
2023年1月21日(土)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
E-mail: aclsjcsstohoku@acsl-jcs.org

最新情報・詳細はこちらから→<http://itc.j-circ.or.jp/>

JCS-ITC2023/02/25-26 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：2023年2月25日(土)・26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)
2023年1月29日(日)まで募集(延長の場合あり)
問合せ：JCS-ITC 日本循環器学会近畿支部
E-mail: jcsitc-kinki@adfukuda.jp

JCS-ITC2023/02/18-19 東北支部 大館市立総合病院 AHA ACLS プロバイダーコース

日程：2023年2月18日(土)・19日(日)の2日間
会場：大館市立総合病院 会議室 旧棟4階
コースディレクター：藤田康雄(秋田赤十字病院)
2023年1月28日(土)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
E-mail: aclsjcsstohoku@acsl-jcs.org

●ACLS EP プロバイダー資格コース案内

コースの特徴：成人の心停止に対する二次救命処置を ACLS プロバイダーコースを学習した方が、さらにレベルアップするためのコースです。ACLS プロバイダーコースの知識・スキルを習得していることを前提として、心血管系エマージェンシー、心拍再開後ケア、臨床薬理および中毒学、呼吸および代謝のエマージェンシーにどう対応するかをディスカッション形式で学習していきます。

本コースを受講していただくことで、同時に ACLS プロバイダー資格を更新することができます。

受講料：19,000円

受講要件：有効期限内の ACLS プロバイダーカードまたはインストラクターカードを有すること

BLS プロバイダーカード-インストラクターカードの有効期限は問わない

追補 1) 上記カード提示ができない場合は、受講当日であってもコースの受講をお断りすることがございますのでご注意ください。またカードを紛失している場合などは事前に各コースの責任者(コースディレクター)にご連絡ください。なお、受講希望者多数の場合には施設の重複を避けるなど、地域性も考慮して選考させていただきます。

対象者：原則として医療従事者：医師、救急集中治療の経験のある看護師など

追補 1) ACLS プロバイダーとして実際の臨床経験を積んだ方で、心電図や病態の把握ができることが必要になります。

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

2022年度コメディカルセミナー開催のお知らせ

毎年好評をいただいております日本循環器学会コメディカルセミナーにつきましてご案内致します。
心不全療養指導士の方は、10単位を取得することが可能です。
ぜひご視聴いただければ幸いです。

日本循環器学会 2022年度コメディカルセミナー

主催・企画・構成：日本循環器学会チーム医療制度委員会

ライブ配信：2023年2月12日(日) 10:00~16:30

オンデマンド配信：2023年3月31日まで

受講料：会員：4,000円，一般：7,000円

視聴方法：日本循環器学会 Web サイトの「セミナー・講習会」からお申し込みください。

プログラム

1. 循環器病対策推進基本計画と今後の循環器医療
座長：西山 知佳(京都大学)
演者：前村 浩二(長崎大学)
2. 心不全最新薬物治療
座長：安齊 俊久(北海道大学)
演者：泉 知里(国立循環器病研究センター)
3. 循環器疾患在宅医療におけるチーム医療
座長：仲村 直子(神戸市立医療センター中央市民病院)
演者：佐々木 淳(医療法人社団悠翔会)
4. 構造的心疾患インターベンションにおけるチーム医療
座長：陣崎 雅弘(慶應義塾大学)
演者：大野 洋平(東海大学)
5. 不整脈デバイス治療におけるチーム医療
座長：山本 一博(鳥取大学)
演者：野田 崇(東北大学)
6. 重症心不全治療におけるチーム医療
座長：若林 留美(東京女子医科大学病院)
演者：佐藤 琢真(北海道大学)

多くの方のご視聴をお待ちしております。

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	会員番号
お名前	
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 は対応していません)

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

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

〈メールアドレス/勤務先(所属医療機関)/ご自宅住所等の届出について〉

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

会員ポータルサイト(ホームページ <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	03-6775-9111
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	03-6775-9111
予防関連	j-yobou@j-circ.or.jp	03-6775-9113
禁 煙	nonsmoking@j-circ.or.jp	
専 門 医	senmoni@j-circ.or.jp	03-6775-9114
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。