

日本循環器学会 会 告

Contents

3 第88回日本循環器学会学術集会(JCS2024)

- 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

27 第7回日本循環器学会基礎研究フォーラム／心血管代謝週間 CVMW2023

29 心不全療養指導士制度 認定試験に関するお知らせ

30 2023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

32 第22回(2024年度)榊原記念研究助成金募集のご案内

33 循環器専門医制度

- 2024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
- 2024年度循環器専門医資格認定更新申請のお手続きのご案内
- 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
- 「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

44 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

46 2023年度コメディカルセミナー開催のお知らせ

47 教育映像教材販売のご案内

51 事務局からのお知らせ

- 登録事項変更届

2023 No.4



選択的ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー

薬価基準収載

ミネブ"ロ錠 1.25mg
OD錠 2.5mg
5mg

一般名：エサキセレノン

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

2023年10月作成

第88回日本循環器学会学術集会 (JCS2024)

開催概要

会 期：2024年3月8日(金)～10日(日)
会 長：平田 健一(神戸大学大学院医学研究科 内科学講座 循環器内科学分野 教授)
会 場：神戸コンベンションセンター
(神戸ポートピアホテル・神戸国際展示場・神戸国際会議場)
メインテーマ：未来につなげる循環器学—循環器病克服への挑戦—

お問い合わせ先

第88回日本循環器学会学術集会運営事務局

Tel：06-6201-6001(平日 9：30～17：30) Fax：06-6229-2556

E-mail：jcs2024@congre.co.jp

<https://www.congre.co.jp/jcs2024/>



JCS2024 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：Joseph C. Wu

Stanford University School of Medicine, USA

2. 真下記念講演

演者：中釜 齊(国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長)

3. 会長講演

演者：平田 健一(神戸大学大学院医学研究科 内科学講座 循環器内科学分野 教授)

4. プレナリーセッション

冠動脈イメージングによる虚血性心疾患診断・治療の進歩

〈英語〉

Recent Progress in Diagnosis and Treatment of Ischemic Heart Disease via Coronary Artery Imaging

座長：新家 俊郎(昭和大学 循環器内科)

Yasuhiro Honda(Stanford University School of Medicine, USA)

近年虚血性心疾患の診療は長足の進歩を遂げ、冠動脈イメージングはその発展に大きく貢献してきた。臨床における冠動脈疾患診療が冠動脈造影のみに依存していた時代は、冠動脈疾患の病態解明は病理学的検討に依存せざるを得なかったが、血管内超音波法、血管内内視鏡、光干渉断層映像法の臨床応用は、冠動脈病変の発症と進展、不安定化、急性冠症候群発症機序、治療による安定化について多くエビデンスを構築してきた。成熟期を迎えた冠動脈インターベンションにおいても治療の至適化に大きく貢献したと言える。心臓CT、MRIの技術的進歩も診療体系に大きな変革を起こし、疾患の有無や重症度診断と予後予測、至適介入法の選択に重要な役割を演じている。本セッションは、侵襲的冠動脈イメージングのみならず、非侵襲的診断法の最新の知見を広く共有する場としたい。広く演題を公募し、Cutting edge medical scienceを循環器内科診療に携わる医師・メディカルスタッフに提供する。

心原性ショックを来した急性心筋梗塞予後改善に向けて

〈英語〉

Toward Improving the Outcome of Acute Myocardial Infarction with Cardiogenic Shock

座長：伊莉 裕二(東海大学 循環器内科)

William W O'Neill(Henry Ford Hospital, CO-PI Recover IV Randomized Trial, USA)

急性心筋梗塞に対するPrimary PCIは絶大な救命効果があり、世界各国で致死率を低下させている。その中においても日本では致死率3%程度にまで下がり、その結果として虚血性心疾患の死亡数は世界比較においても世界最低であることが知られている。一方、心原性ショックを伴う急性心筋梗塞の

死亡率は依然として高く、約50%程度ある。もちろん Primary PCI 以前の死亡率ははるかに高かったのであるが、それでも現在の死亡率は大きな問題であり、単に Primary PCI をするだけでは、これ以上の効果は得られない。新たに、治療の工夫が必要である。器械的サポートは、IABP だけでなく、ECMO さらに Impella が保険診療と使えるようになってきた。その効果はいまだ明らかではないが、有用な一つの方法であることは間違いないであろう。PCI の方法に関しても、多肢病変や左主管部病変が多く、多肢病変の場合は血行再建を一度に行うことが難しい。また左主管部病変の場合はプラーク量が多く末梢塞栓によるスローフローが頻発する。再血行再建の方法に関しても再考が必要であろう。さらに、新しい発想の医療がこの領域には必要であり、予後改善に向けた議論をこのセッションでは期待する。

脳梗塞診療のためのブレインハートチーム連携

〈英語〉

Brain-heart Team Approach for Stroke Prevention

座長：原 英彦(東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科)

Eustaquio Maria Onorato(IRCCS University Dept, Galeazzi Sant'Ambrogio Hospital, Italy)

本邦にも脳梗塞予防を担う心血管カテーテルインターベンションが導入され5年が経過した。世界的なエビデンスの蓄積とともに10年前には本邦では注目されていなかった治療が認められ、ようやく少しずつ浸透してきた。その代表が経皮的卵円孔開存閉鎖術や経皮的左心耳閉鎖術である。ヨーロッパではすでに20年以上も前から開始されてきた治療であり、デバイスの認可からも15年以上経過している。特にこれらの治療が普及するうえで最も重要なことのひとつがブレインハートチームの概念である。これは冠動脈疾患の領域において海外でひろまったハートチームアプローチ(もともとはCABGとPCIの適応を決める際に用いられてきた概念でありSHD領域ではTAVIの適応を決める際に用いられる重要な治療方針決定手段)を模倣して考案された概念である。脳梗塞予防という観点からは脳卒中の専門家である脳神経内科や脳神経外科と循環器内科、特にカテーテルインターベンション医で構成されるチーム結成が重要であり、本セッションでは世界で最初にこの概念を提唱されたイタリアのDr. オノラトを迎え、招請講演を行って頂く予定である。また、特に米国で経皮的卵円孔開存閉鎖術の有用性が証明されたRESPECT試験においてもAMPLATZER PFO 閉鎖栓をFDAが認可する際にこのブレインハートチームアプローチがさらに推奨され、導入された。そのため本邦に同デバイスが導入されるときにも同様のコンセプトを採用したわけであるが、実は経皮的左心耳閉鎖術の適応を決める際に結成された関係学会ワーキンググループ内でも脳卒中医の関与を推奨することになった。本セッションでは脳卒中専門医と本治療に関わる循環器内科医とのクロストークにより、本邦においてもブレインハートチームアプローチがより建設的に生かせるセッションとしたい。

高安動脈炎の病態、診断、治療に関する最新情報

〈英語〉

Updates on the Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment for Takayasu Arteritis

座長：中岡 良和(国立循環器病研究センター研究所 血管生理学部)

Peter A. Merkel (Division of Rheumatology, Department of Medicine and Division of Epidemiology, Department of Biostatistics, Epidemiology, and Informatics, University of Pennsylvania, USA)

高安動脈炎は主に若年女性が罹患し、主に大動脈とその1次分枝に狭窄・閉塞、拡大・瘤を生じて、多様な臨床症状を呈する大型血管炎を主体とする全身性疾患である。症状が非特異的であるため、長期間診断されずに経過することも稀でない。病因は未だ不明であるが、最近いくつかの遺伝子多型とそれに関連する病因の探索が進んでいる。血液学的診断ではCRP、血沈などの非特異的炎症マーカーを使用する現状にある。最近、画像診断の進歩は顕著で、造影CT、MRA、FDG-PET/CTが早期診断と疾患活動性の診断に有用とする報告がされている。診断上の問題は特異的診断法が存在しない事である。また、最近の治療面での進歩は顕著である。ステロイドは炎症の沈静化に有効だが、漸減過程での再発は70%と多く、臨床上の大きな問題である。抗IL-6 受容体抗体トシリズマブや抗TNF α 受容体拮抗薬など生物学的製剤の使用が拡大しつつあるが、これらの薬剤でも無効な症例もあり、現在進行中の治験も期待されている。大動脈瘤や大動脈弁閉鎖不全症に対する外科的治療も必要な症例は未だ多く、適切な外科・血管内治療の管理のあり方も重要な課題である。本シンポジウムでは、本疾患の最新の研究成果と臨床の最前線について、基礎、疫学、診断法、内科的治療、血管治療の観点から最新の知見の紹介と討議を行いたい。

末梢動脈疾患における凝固と炎症の役割

〈英語〉

Roles of Coagulation Factors and Inflammation in Peripheral Artery Diseases

座長：佐田 政隆 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 循環器内科学分野)

Marc P. Bonaca (CPC Clinical Research, University of Colorado Anschutz Medical Center, USA)

末梢動脈疾患 (Peripheral artery disease, PAD) 患者数は、世界で2億人以上と言われている。全身の血管に生じるアテローム動脈硬化症の結果として、PADは心筋梗塞、脳卒中、心血管死の高リスクである。四肢の血行障害は、歩行能力の低下、四肢の危機的虚血や切断につながる。PADの病態については、十分に理解が進んでおらず、救命や救肢のための治療法に関して、エビデンスが確立しているとは言い難い。冠動脈疾患と比較すると驚くことに、PADにおいては抗血小板薬やスタチン、禁煙指導が行われているのは、たった30-50%に過ぎないという報告もある。近年、低強度の凝固因子活性化が動脈性疾患の慢性炎症を惹起することが報告された。また、2020年に発表された国際共同第3相試験 VOYAGER PADにおいては、下肢血行再建術を受けた末梢動脈疾患患者において、リバーロキサバン2.5 mg 1日2回+アスピリンでは、アスピリン単独と比較して、急性下肢虚血、血管を原因とする大切断、心筋梗塞、脳梗塞、心血管系の原因による死亡の複合転帰の発生率が有意に低かった。TIMI大出血の発生率に群間で有意差は認められなかったが、ISTH大出血の発生率は、リバーロキサバン+アスピリンのほうがアスピリン単独よりも有意に高かった。本プレナリーセッションにおいては、PADにおける凝固と炎症の役割に関する基礎的ならびに臨床的研究について発表いただき、今後のPAD診療の方向性について討議したい。

HFpEF 合併心房細動の包括的治療

〈英語〉

Total Management of Atrial Fibrillation Associated with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction (HFpEF)

座長：副島 京子 (杏林大学医学部 循環器内科)

Carlo de Asmundis (Heart Rhythm Management Centre, Postgraduate Program in Cardiac Electrophysiology and Pacing, Universitair Ziekenhuis Brussel-Vrije Universiteit Brussel, European Reference Networks Guard-Heart, Belgium)

HFpEF患者の約5割に心房細動が認められ、その多くが65歳以上の高齢者です。また心房細動患者の約2割でHFpEFが合併しています。これらの二つの病態において、高血圧、冠動脈疾患、糖尿病、CKD、肥満、飲酒、加齢などのリスク因子は共通しており、密接に関連しているため“Vicious Twins”と称されます。心房細動の早期発見・早期治療を行い、また心不全の進展がないように早期の介入・生活変容を図ることは本邦における超高齢化社会では何よりも重要だと考えられます。このセッションではHFpEFを合併する心房細動の包括的治療に関して議論していきたいと思います。

不整脈非薬物治療の new technology

〈英語〉

New Technology for Non-Pharmacological Treatment of Arrhythmias

座長：庄田 守男 (東京女子医科大学 循環器内科)

Hiroshi Nakagawa (Department of Cardiovascular Medicine, Cleveland Clinic, USA)

1983年、カテーテルアブレーションという不整脈の治療法が最初に報告された。当時は手元の操作で曲げることのできないシンプルで診断用電極カテーテルを利用し、体表の対極板とカテーテル電極先端の間で直流除細動器による通電を行う方法であった。1990年前後には安全な高周波通電に変遷し、時を経て冷凍凝固法、レーザー焼灼、が出現し、最近ではPFA (Pulse Field Ablation) が台頭してきた。また、不整脈三次元マッピング法も1993年にCARTOの開発がスタートし、LocaLisa (現、EnSite) などの方法が追従した。心房細動の外科的手術メイズ法が1990年に報告されたが、治療不可能と考えられていた細動性不整脈を外科医が実現したという画期的な事件であった。その後の心房細動アブレーション法は30年以上経過した現時点でも進化が止まらない。不整脈のデバイス治療も次から次へと技術革新が進んでいる。1960年に完全植込み型人工心臓ペースメーカーが出現し、1980年に植込み型除細動器、2000年前後には心臓再同期治療への進化があり、現在ではリードレスペースメーカー、皮下植込み型除細動器が臨床使用され、植込み患者は遠隔モニタリングで管理されている。このように、不整脈非薬物治療は新しい技術革新とともに進化してきたのであるが、驚くことにその進歩は止まっていない。このプレナリーセッションでは、ペースメーカー出現後60年、カテーテルアブレーション後40年、

メイズ手術後30年という節目に、近未来の不整脈治療を予見してみたい。

MCSを用いた重症心不全に対する先進的治療の試み

〈英語〉

State-of-the-art Strategy for Advanced Heart Failure Using Mechanically Circulatory Support

座長：絹川弘一郎(富山大学 第二内科)

Mandeep R Mehra (Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, USA)

機械的補助循環 MCS は最近急性非代償性心不全やステージ D 心不全に対する治療戦略として幅広く確立されてきている。心原性ショックに対する経皮的 MCS はインペラのラインアップがより合併症の少ないものになってきており、我が国における成績も安定したものとなっている。その一方で、体外設置型 VAD の使用が以前よりかなり減少してきており、ECPELLA だけで本当に良いのか、議論したい。また Interventional HF therapy という考え方が提唱されており、重症心不全患者に対してインペラ補助下に安全かつ迅速に他のインターベンションを施行することも議論したい。最後に我が国においてもようやく destination therapy が普及し始めており、適切な患者選択、病診連携を含めた長期管理上の問題、LVAD deactivation を含む終末期医療のあり方、なども議論してみたい。

HFmrEF-HFpEF に対する薬物治療のエビデンス再考

〈英語〉

Exploring New Frontiers in Management for HFmrEF and HFpEF: Moving Beyond LVEF to a Broader Therapeutic Approach

座長：北井 豪(国立循環器病研究センター)

Carolyn S. P. Lam (National Heart Centre Singapore and Duke-National University of Singapore, Singapore)

社会の高齢化や診断・治療法の進歩により、以前は心不全患者のメインと考えられた左室駆出率が低下した心不全(Heart failure with reduced ejection fraction: HFrEF)に比して、左室駆出率の保たれた心不全(Heart failure with preserved ejection fraction: HFpEF)の頻度が増加していることが報告されている。また、HFrEF と HFpEF の間に位置する HFmrEF (Heart failure with mildly reduced ejection fraction) に関しても、その病態や患者像の把握が注目されている。HFrEF の治療では、quadruple therapy (β 遮断薬, ARNI, SGLT2 阻害薬, ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬)に加え、If チャネル阻害薬や sGC 刺激薬など治療の選択肢が増えてきている。一方、予後改善効果を示すことが難しかった HFpEF に対しても、SGLT2 阻害薬の有効性が示され、ARNI や MRA の可能性も示唆されている。特に、LVEF が正常下限に近い HFpEF や HFmrEF に対しては、HFrEF と同様の薬物治療で予後を改善できる可能性が考えられている。それに対して、LVEF が正常に保たれている患者群では薬物療法の有用性が低い可能性がある。この事実は、LVEF だけによる分類の限界とも考えられ、心不全の病態や血行動態の多様性を理解し、より詳細な病態把握が治療の鍵であることを示唆している。本シンポジウムでは、それぞれの心不全治療薬の効果を、作用機序とエビデンスの両面から治療ターゲットを見直し、LVEF に捉われない心不全の病態に応じた心不全治療薬の適応の可能性を議論したい。

心筋症画像診断アップデート(病理も含めて)

〈英語〉

Imaging of Cardiomyopathy Update (Including Pathology)

座長：佐久間 肇(三重大学 放射線医学)

Patricia A. Pellikka (Mayo Clinic; Journal of the American Society of Echocardiography, USA)

2021 ESC ガイドラインにおいて、心不全患者に推奨クラス I の非侵襲画像診断法は、心エコー検査、胸部単純 X 線写真、心臓 MRI (CMR) である。心エコー検査は心機能評価の最も重要な検査法で、左室・右室容積と駆出率、左室肥大や局所壁運動異常などの情報を提示し、CMR では評価が難しい拡張機能に関する情報が得られる。一方、CMR は、心エコーで良好な画像が得られない患者の心形態と機能を明瞭に提示する。さらに、遅延造影 MRI や T1 マッピングを行うことで、Fabry 病、アミロイドーシス、サルコイドーシス、ヘモクロマトーシス疑い患者の心筋組織性状を比較的特異性をもって得ることが、T2 マッピングは心筋浮腫を示す画像診断法で、T1 マッピング単独では区別できない線維化と浮腫の鑑別を可能とし、心筋炎やたこつぼ心筋症、MINOCA の診断に必須の検査法となっている。一方、心サルコイドーシスの活動性評価については FDG-PET が有効であり、心臓 CT は冠動脈狭窄病変だけでなく、遅延造影 CT による線維化や細胞外液分画の定量化など、心筋組織正常に関する情報も一部提示できる。本セッションでは、心筋症の画像診断と病理診断に関する最新情報を

エキスパートの先生方にご提示いただくとともに、こうした画像診断法を全国の病院でも広く行っていく上での課題についても考えたい。

肺高血圧症ガイドラインアップデートにおける画像診断の意義とその活用

〈英語〉

The Significance of Multi-modality Imaging in Pulmonary Hypertension Guideline Update

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)

Marc Humbert(University Paris-Saclay, France)

2022 ESC/ERS 肺高血圧症(PH)ガイドラインではイメージングモダリティを積極的に活用した診断アルゴリズムや予後予測のための評価項目が具体的に示され、PH 診療における画像診断の活用が強調されている。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 PH 疑い症例における first line での実施が推奨されているが、特に PH スクリーニングの際には従来の肺動脈圧の推定に加えて右室形態や機能から肺高血圧の可能性を評価することが強調された。また、右室-肺動脈カップリングの指標が新たに加わったことも特筆すべきである。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、PH 予後予測において有用である。また、肺動脈や右室内血流解析による PH の非侵襲的な血行動態評価が可能となり、今後の更なるデータ蓄積が待たれる。一方、同ガイドラインでは PH の定義が「平均肺動脈圧(mPAP)20 mmHg 以上」と下方修正されたことから、今後マルチモダリティの画像解析による PH スクリーニング、病態評価や予後予測の再検討、およびそれらの日常臨床への応用が期待される。本シンポジウムでは肺高血圧症ガイドラインにおける画像診断のアップデートと日常臨床への活用法をオーバービューし、また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。

循環器病対策基本計画における小児から成人への先天性心疾患診療を考える

〈日本語〉

Developing the health care plan for ACHD in Japan

座長：坂田 泰史(大阪大学大学院医学系研究科 循環器内科学)

元木 博彦(信州大学医学部 循環器内科学教室)

「成人先天性心疾患(ACHD)」の“波”が迫っている。心不全パンデミックが叫ばれ、高齢心不全患者が増加の一途を辿る現代に、次の大きな“波”の襲来である。すでに CHD 患者数は成人が小児を大きく上回っており、今後虚血性心疾患患者数を凌駕すると予想されている。ACHD はすでに、欧米では循環器内科学の大きな一分野であり、診療体制・専門医制度が構築されている。本邦では専門医制度が構築され ACHD 専門医育成の機運が高まっているものの、小児科から循環器内科への管理移行については進捗に地域差・温度差があるのが現状で、ACHD 診療体制構築には多くの循環器内科医が本領域の診療に参画することが必要であり期待されている状態が続いている。2018年12月に循環器病対策基本法が成立した。2020年には循環器病対策推進基本計画が閣議決定され、その後各都道府県で循環器病克服を目標とした循環器病対策推進計画が策定されている。本計画には移行期医療支援体制・ACHD 診療施設の構築が指針として示されており、管理移行は循環器診療における喫緊の課題である。本セッションでは、先天性心疾患診療の管理移行について国内先行施設の取り組みを紹介し、課題や問題点を議論することで ACHD の管理移行の動きが全国に拡大するきっかけとしたい。

心臓と多臓器との関連機構

〈英語〉

Interorgan Crosstalk in Cardiovascular Physiology and Pathology

座長：眞鍋 一郎(千葉大学大学院医学研究院 疾患システム医学)

Kenneth Walsh(Hemato Vascular Biology Center, Robert M. Berne Cardiovascular Research Center, University of Virginia School of Medicine, USA)

心臓は自律神経系、内分泌系や代謝系を始めとする器官システムのネットワークの中で制御され、多数の臓器と連携しながら全身の臓器に必要な血液を送り出し恒常性を維持している。しかし、この密接な連合機構は、疾患においてはむしろ複数臓器への機能障害の拡大や疾患の連鎖をもたらす。これまでに心腎連関、心肺連関、心肝連関等、2臓器間の連関が注目を集めてきたが、心不全は multimorbidity の中心疾患の一つであり、他にもがんやサルコペニア、あるいは精神疾患を含む多様な疾患と双方向性に連関する。この連関による多病の進行は患者の治療や管理の上で大きな問題となっている。一方、SGLT2 阻害薬や RAAS 阻害薬、あるいは β ブロッカーは複数臓器あるいはその連携機構を介して心不全への効果を発揮すると考えられる。このように、今改めて心不全を全身疾患と捉え、多器官システムの連携機序とそれによる疾患発症機序を理解することが求められている。本セ

セッションでは、恒常性の制御ならびに疾患における心臓・循環系と他の臓器・器官系との双方向性コミュニケーション、あるいは多病の共通基盤となる機序の理解と、新たな治療戦略について論じたい。

循環器救急の現状とその課題解決への提案

〈英語〉

Current Status of Cardiovascular Emergencies and Proposals for Resolving the Issues

座長：田原 良雄(国立循環器病研究センター 心臓血管内科・救急部)

Takahiro Nakashima (Department of Emergency Medicine and Weil Institute for Critical Care Research and Innovation, University of Michigan, USA)

2018年12月に『脳卒中・循環器病対策基本法』が成立し、循環器救急への関心と期待が高まっている。循環器救急疾患には、急性冠症候群、急性非代償性心不全、大動脈緊急症などが含まれる。これらの疾患の超急性期は時間との戦いであり、救急現場における適切な判断により治療可能な病院に搬送される救急搬送体制を構築することが重要である。また、搬送先病院では発症後早急に適切な治療を開始する必要がある。薬物療法、カテーテル治療や外科治療など、個々の症例に最適な治療を行い、心原性ショック合併例においては補助循環装置の使用など集中治療室における集学的な治療体制を含めた救急医療体制の整備が必要となる。救急搬送体制の構築には空床情報などの病院情報と救急活動情報を適切にリンクさせることで病院選定の向上を図る必要がある。救急隊による12誘導心電図伝送などの情報通信技術を駆使して速やかに適切な専門病院への集約化が重要である。特に医療の偏在化が目立つ地域においてはドクターヘリなどの広域連携によるネットワークの構築が不可欠である。急性期医療体制の充実に向けた課題には、救急医療に携わる人材の育成、働き方改革に伴う勤務体制の整備、高度な専門病院の定義および適切な配置と救急搬送体制の整備、地域における医療機関の連携が挙げられる。本セッションでは各地域での取り組みを紹介し、循環器救急の現状を把握することから課題解決への提案を行いたい。

デジタルヘルス時代の循環器診療

〈英語〉

Digital Transformation for the Future of Cardiovascular Health

座長：野村 章洋(金沢大学 融合研究域融合科学系/循環器内科)

Nico Bruining (Erasmus University Medical Center, Netherlands)

デジタルヘルスとは、情報通信技術(ICT)を用いたあらゆる医療・介護・保健支援におけるデジタル技術の利活用を包括する概念です。そして医療デジタルトランスフォーメーション(DX)とは、医療のみならず介護・保健の過程で生じるあらゆるデータを収集し、統合し、最適化した上で適切に出力することで、国民ひとりひとりの疾病予防に繋げる、あるいはより良質な医療やケアを受けられるように、ヘルスケア領域だけでなく社会や生活をあらゆる面でより良い方向に変化させる一連の動きを総称します。デジタルヘルス時代の循環器診療とは、循環器診療の現場における医療DXの推進にほかならず、潤沢な計算資源への易アクセス性と機械学習アルゴリズムの飛躍的な発展、そして大規模公開医療データの利活用にデジタルセラピューティクスといった新しい治療法の開発等があいまって、循環器を取り巻く日常診療の姿が様々に変わりつつあります。本セッションでは、医療現場での循環器診療に関するDX推進みならず、介護・保健分野における一次予防や未病段階へのアプローチを含め、様々な最先端のデジタル技術を駆使した循環器疾患の克服を目指す研究・開発・社会実装の事例について、各分野のリーディングエキスパートにご講演をいただきます。今まさに訪れようとしている、新しいデジタル循環器診療の未来を覗いてみましょう。

5. シンポジウム(8月9日現在)

INOCAはどこまで診断可能か?

〈日本語〉

How Specifically can we Diagnose the INOCA Endotypes?

座長：上妻 謙(帝京大学 循環器内科)

辻田 賢一(熊本大学大学院生命科学研究部 循環器内科学)

冠微小循環障害(CMD)の重要性が叫ばれて久しいが、近年、より簡便なCMD特異的な診断モダリティが開発、臨床応用され、注目が集めている。また本邦の症例を含む国際研究組織COVADISグループからは、微小血管狭心症(MVA)症例における心血管イベントの多さ、QOLの低さが報告され、狭心症症例におけるINOCA診断の重要性が認識されてきた。さらにCMDはEFの保持された心不全HFpEFの基盤病態を形成していることも想定され、益々CMD評価標準化が求められている。一方、CorMicA研究は、侵襲的(包括的)診断手順の結果に基づいた治療レジメンによって、狭心症症状

を有意に緩和し患者の QOK を改善させることを明らかにした。しかし、日常臨床にはこの INOCA 診断を困難にする未解決課題が多く存在する。実臨床の現場で如何に狭心症患者に潜む INOCA を検出するか。アセチルコリン誘発試験と CMD 評価はどちらが先？非侵襲的診断モダリティ含むマルチモダリティで如何に INOCA を診断する？本当に運動含めた心リハは INOCA を改善させるのか？本セッションでは、これらの課題に真正面から取り組んだ意欲的なデータを集結し、演者、ディスカッサント、聴衆での熱い議論を展開したい。

日本人における至適抗血栓療法を考える

〈日本語〉

Optimal Antithrombotic Therapy for Japanese Patients

座長：後藤 信哉(東海大学医学部 医学科内科学系循環器内科学領域)

中澤 学(近畿大学 循環器内科)

高齢化社会、ライフスタイルの欧米化に伴いわれわれ日本人においても動脈硬化性疾患が増加しています。動脈硬化性疾患では血管内に生じる血栓により諸所の臓器障害を来し、患者を死に至らしめますが、これを防ぐために抗血栓療法が重要な役割を担うことは言うまでもありません。しかし、個々の患者の特性や文化、遺伝的要素などを考慮した、日本人に最適なアプローチを見つけることは容易ではありません。昨今の抗血栓療法は急性冠症候群で生じる冠動脈内血栓、心房細動で生じる血栓、下肢動脈および静脈血栓など様々な血栓症に対して行われます。最新の研究結果や臨床経験を共有し、欧米人と比して血栓症のリスクは低く、出血リスクが高い特性を持つ日本人における至適な抗血栓療法の展望を探究することが本セッションの主目的となります。私たちの知識と専門性を結集し、議論と情報交換を通じて、より効果的で安全な治療法を見出すことができるでしょう。異なる専門分野や経験を持つ演者の貴重な洞察を共有していただき、日本人に最適な抗血栓療法を議論する場したいと思います。

急性大動脈解離の医療体制

〈日本語〉

Medical System for Acute Aortic Dissection

座長：高山 守正(榊原記念病院 循環器内科)

齋木 佳克(東北大学 心臓血管外科)

働き盛りの人々が突然に激しい苦しみとともに急激な健康破滅に陥る病態の代表が急性大動脈解離である。東京都でおよそ1600例/年の発生を数え、破裂性大動脈瘤を含む大動脈緊急症がおよそ2000例に毎年起こる。救命部門に搬送される来院時心肺停止を含む極めて予後不良の病態は総計で20%近い院内死亡率であり、もはや病院での死亡数は急性心筋梗塞の死亡例数を超える。病態解明の重要さは議論を待たないが、刻一刻の時間を争う全身状態の破綻を救うには救急医療全体の取り組みが鍵である。心血管救急に加えて救命救急医療部門の密接な連携と、心臓血管外科・麻酔科・集中治療科・放射線科・看護部・医療技術部門の24時間協力体制が多数の命を救う。緊急手術適応例の迅速な診断には正確・精密な画像診断とその遠隔伝送が求められる。地域での二次救急・三次救急の協力体制の構築は専門部門の枠を超えての密接な協力が肝要であり、組織化と運営には地域行政の支えがあって初めて成しえる。本疾患への目的達成のための緊急時の診断と治療のストラテジー構築には未決定の多くの課題が残されている。国内全体で毎年約2万人が発症し、数千人が死亡すると推測される困難な疾患への医療全体の取り組みは、厚労省・地方行政による「循環器病対策推進基本計画」を力に、今こそ解決への力強いシフトアップを行う時期である。先進的、実質的な多くの成果と取り組みを募り、意義ある討議の機会を造りたい。

心臓突然死：診断と予防・治療の最前線

〈日本語〉

Sudden Cardiac Death: Frontiers in Diagnosis, Prevention and Treatment

座長：清水 渉(日本医科大学大学院医学研究科 循環器内科学分野)

石見 拓(京都大学大学院医学研究科 予防医療学分野)

急性冠症候群による死亡の半数以上は院外死であると報告されるなど、循環器疾患による死亡の多くは院外での突然死である。わが国では、毎年7万人を超える心臓突然死が発生している。心臓突然死を減らすためには、突然の心停止に遭遇した市民による AED を用いた救命処置の実施や救急救命士等による病院前救急医療の充実、心拍再開後の集中治療の充実に加え、心停止を未然に防ぐための取り組み、市民への予防啓発も求められる。日本循環器学会は、ICD による不整脈死の予防、ACS に対する PCI 治療の普及、蘇生後の集中治療の充実などの医療者側へのアプローチのみならず、AED を

用いた救命処置の市民への普及、胸骨圧迫のみの心肺蘇生を促す CALL and PUSH キャンペーン、急性心筋梗塞の前触れとしての狭心症症状を生じた際に受診を促す Stop MI キャンペーンなど、市民への救急啓発を通じて心臓突然死を減らす取り組みを進めている。近年、ゲノム医療の発展による致死性不整脈の予防、ICD や WCD の活用による不整脈死の予防、ウェアラブルデバイスや PHR (Personal Health Record) の活用により、従来困難とされてきた心臓突然死の予防・予知の試みも進んでいる。本セッションでは、心停止後の救命戦略、致死性不整脈や虚血性心疾患による心停止の予防策、市民への救急啓発など幅広く心臓突然死の予防戦略をアップデートし、心臓突然死対策を加速させるきっかけとしたい。

不整脈の診断と治療～AI の役割

〈日本語〉

Diagnosis and Treatment of Arrhythmia - Role of AI

座長：渡邊 英一(藤田医科大学ばんだね病院 循環器内科)

笹野 哲郎(東京医科歯科大学 循環制御内科学)

近年、不整脈診断における人工知能(AI)モデルの利用は目覚ましい成功を収めています。その代表例は AI を用いた心電図解析であり、不整脈診断、心機能評価、虚血性変化の特定、および心臓突然死や心房細動の発症予測などのリスク層別化の支援に活用されています。AI の活用は標準12誘導心電図にとどまらず、ホルター心電図、ウェアラブル デバイスから取得した心電図など、様々なタイプの心電図に対して適用され、自動診断の精度向上の補助や新たなリスク評価手法の確立が可能と考えられます。不整脈診療における AI の活用は、心電図を時系列データ、あるいは画像データとして多種の学習モデルを適用して行うという従来の方法に加えて、テキストデータを含む他の情報を統合してマルチモーダルモデルとした応用も行われており、特に大規模言語モデルなどの AI モデルの急速な進歩は、この分野の進歩を促進する大きな可能性を秘めています。ChatGPT(Generative Pre-trained Transformer)のような大規模言語モデルによる生成 AI やテキストベースの医療データに大規模言語モデルを使用した研究では、これらのモデルが専門家レベルの診断を行う可能性も示唆されています。これらのマルチモーダルモデルによる AI は、従来のブラックボックス AI の医療応用だけでなく、医学的推論を反映した説明可能な AI の開発へと発展させることも可能と期待されます。このシンポジウムでは、これまでの進歩について議論し臨床現場での心電図用の AI モデルの開発と実装、および他のデータを利用した不整脈診療への AI の応用を討議します。

心臓移植を知れば DT が解る

〈日本語〉

Indications for BTT and DT; Similarities and Differences

座長：小野 稔(東京大学 心臓外科)

山口 修(愛媛大学大学院医学系研究科 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学)

植込み型補助人工心臓治療はその主たるゴールから BTT (Bridge to Transplantation) と DT (Destination Therapy: 長期在宅補助人工心臓治療) に分類されている。これまで我が国では BTT としての VAD 植込みのみが保険償還されてきたが、2021年4月30日に HeartMate3 を用いた DT が保険収載され7施設で開始された。2023年2月の J-MACS 報告では2022年に行われた DT は47例であり、DCM25 例、ICM13 例などが原疾患、プロファイルはレベル3-5が24例となっている。2023年7月から DT 実施は19施設に拡大され、DT 実施目的での遠方医療機関への転院は多くの地域で回避できるようになった。しかし、VAD 治療を完全に BTT と DT に分類することは可能ではない。過去にも60~65歳における BTT では現実的に心臓移植に到達することは困難であり DT に近い状態と認識されてきたし、純粋な BTT でも待機期間は5年を大きく超えている。また DT 自体の適応判定についても決して心臓移植適応判定からかけ離れたものではない。何らかの理由で DT として VAD 植込み後に BTT としての判定を行う症例もある。DT を識るためにはやはり心臓移植適応となる病態について、十分な知識を持つことが重要であると言えよう。

心筋炎：どこまで分かった？どこまで治せる？

〈英語〉

Myocarditis in 2024: Updates in Diagnosis and Management

座長：中村 一文(岡山大学 循環器内科学)

永井 利幸(北海道大学大学院医学研究院 循環病態内科学)

近年、病理組織学的解析・ウイルスゲノム解析等の進歩により、心筋炎の病態に関する理解が進み、欧米を中心に疾患概念・分類などに関して大きな変遷を遂げてきている。診断に関しては、特に心臓

MRIの精度が格段に向上したことにより、必ずしも心内膜心筋生検による組織評価を必要としない臨床シナリオも可とするステートメント／コンセンサスが発表されるようになった。また、治療に関しても、ウイルスゲノム陰性の心筋炎に対する免疫抑制療法の効果を示唆する無作為化比較試験も長期成績を含めて報告されるようになり、抗ウイルス療法に関しても、少数例の検討ではあるものの、効果を示唆する報告も散見されるようになった。わが国においても、昨年日本循環器学会：心筋炎の診断・治療に関するガイドラインが改定され、世界の潮流を踏襲しつつも、わが国の臨床データに基づき、特に慢性期におけるリスク層別に焦点を当てた新しい分類を提唱するなど、独自の診療ガイドラインを国内外に発信することになった。本ガイドライン発表後1年が経過し、診療の現場に徐々に浸透するようになったものの、実際に治療が可能な心筋炎患者をどのように同定してゆくのかに関しては、依然多くの課題が残されている。本シンポジウムでは、国内外における最新のエビデンスに基づく心筋炎診療の現在地に関する認識を今一度共有し、病理・ゲノム・画像等多面的アプローチによる心筋炎診療の個別化についても議論を深めたい。

緩和ケア・在宅医療：地域差の実態と今後の課題

〈日本語〉

Palliative Care and Japanese Community-based Integrated Care System

座長：佐藤 幸人(兵庫県立尼崎総合医療センター 循環器内科)

猪又 孝元(新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科学)

心不全は多くの心疾患の終末像であり、種々の薬物・非薬物治療にもかかわらず、その予後は依然として不良である。心不全患者のアウトカムは当初は心血管イベント回避であるが、終末期が近くなるにつれ、患者視点、ケア視点でのQOL改善が重要になり、多職種による緩和ケア介入も望まれる。欧米では通常的心不全のケアに、緩和ケアを取り入れることにより、QOLが改善することが報告され、メタ解析では生存率を悪化させることなく心不全入院を回避することが報告されている。我が国では2010年頃より草の根運動的に心不全の緩和ケアが始まったが、2018年の診療報酬改定では、緩和ケアの適応疾患に末期心不全も加わった。2019年にはHEPTが心不全学会公認の緩和ケア推進委員会オフィシャルコースに承認され、2021年には日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドラインとして、循環器疾患における緩和ケアについての提言が作成された。〈BR〉多くの患者は病院看取りでなく、在宅看取を望んでいる。その一方で、高齢患者は増加し、急性期病床数は削減されている。このギャップを埋めるため、2006年の介護報酬と診療報酬の同時改定より、病院以外での看取りに加算が導入されるようになり、病院看取りは減ってきている。本シンポジウムでは、わが国の地域包括ケア制度における緩和ケアについても議論したい。

人工知能で彩る循環器画像領域の展望

〈日本語〉

Future of Cardiovascular Imaging with Artificial Intelligence

座長：上村 史朗(川崎医科大学 循環器内科)

陣崎 雅弘(慶應義塾大学 放射線科学)

AI(人工知能)は医学、医療の領域に革命的な変化を起こす可能性を秘めている。特に循環器疾患の診断、治療に際しては、形態的異常と機能的異常の両者を正確に評価する必要がある。従来はこれら2つ評価を別々に行ってきたが、過去に蓄積された画像を含む患者情報にAIによる深層学習を応用することにより、機能的状態を正確に予測、評価ができる可能が示されつつある。画像を含めた患者情報全般に対するAIによる解析は正確な診断にとどまらず、個々の患者に対する最適な治療法の選択、治療に対する効果、長期的な予後の予測に基づいた患者管理の構築などに寄与する可能性が高い。さらに循環器診療においては画像検査の種類、施行数が非常に多く、これらの正確な診断やマネジメントに費やされる医療資源、マンパワーはともに膨大となっている。AIの活用によってもたらされる自動診断は患者のみならず医療者、医療施設の負担の軽減に大いに寄与することが期待される。本シンポジウムでは循環器画像診断領域におけるAIの応用について、すでに導入されている現状と問題点、近未来の循環器診療の展望について専門家から講演をいただき、我々循環器にかかわる医師がこれから進んでいく道について議論したい。

開心術における Impella 導入の効果

〈英語〉

Impact of Impella on Post-cardiotomy Cardiogenic Shock

座長：新浪 博士(東京女子医科大学 心臓血管外科)

戸田 宏一(獨協医科大学埼玉医療センター 心臓血管外科)

補助循環用カテーテルポンプ(Impella)は欧米では10万例を超える症例に用いられ、本邦でも2017年より使用可能となり、既に8000例以上の症例に使われ、レジストリーデータ(J-PVAD レジストリー)を用いてAMIや劇症型心筋炎に伴うショック症例での臨床的効果が発表されています。一方、開心術の術前・術後ショック症例は数は多くないものの、重症例の外科的治療を行う上では避けて通れない課題であり、これに対する Impella の効果に注目が集まっています。重要な clinical question としては、①右心不全が混在する開心術後心不全に対して Impella による左室 unloading がどのように有効か？②重症例術後 coagulopathy に対して Impella はどのように寄与するのか？③ Impella による左室 unloading が冠動脈の側副血行を改善するという実験データがあるが、これは重症例に対する CABG の実臨床でも観察されるのか？等があります。これらの clinical question に対する各施設の考え方を、症例や解析データ等のエビデンスと共に示して頂き、議論させていただければと考えます。皆様のご参加をお待ちしております。

大動脈弁輪拡大術の実情

〈英語〉

Current Situation of Aortic Annular Enlargement

座長：竹村 博文(金沢大学 心臓血管外科)

湊谷 謙司(京都大学 心臓血管外科)

大動脈弁狭窄症患者の高齢化にともない、狭小弁輪が臨床上問題となる。患者の体格に対して小サイズの生体弁を移植すると、PPM(patient-prosthetic-mismatch)が生じ、狭窄症に対して治療を行ったにもかかわらず、術後も狭窄が残るというジレンマが生じる。PPMがあるAVR後の遠隔成績は不良であることが証明され、それを回避するために、弁輪拡大を併施することがある。一方、体格の小さい日本人においては19mmや21mm生体弁を移植しても特にPPMは臨床上問題ないとの報告もあることや、弁輪拡大には基部からの出血のリスクが伴うため、なるべく回避したいという本音もあることから、大動脈弁輪拡大術の適応に関してはまだまだ議論の余地がある。また最近ではTAVR適応の低リスク症例や非高齢者への適応拡大で、60歳代、50歳代に対する人工弁の選択が議論の対象になっており、whole life span からみた人工弁の選択の組み合わせが課題である。もちろん初回からの機械弁も選択肢である。生体弁を選択した場合、その後のTAVR in SAVR や TAVR in TAVR in SAVR などを考慮する場合、初回手術時、なるべく大きな生体弁を入れる必要があり、再び大動脈弁輪拡大が注目されている。現在の大動脈弁輪拡大の適応と、若年者に対する whole life span を考慮した人工弁の選択戦略を議論していただきたい。

弁膜症のストラテジー決定のための画像診断

〈日本語〉

How Multimodality Imaging Guides Decision Making in Management of Valvular Heart Diseases

座長：小宮 達彦(倉敷中央病院 心臓血管外科)

泉 知里(国立循環器病研究センター 心不全・移植部門)

高齢化に伴って弁膜症患者は増加している。その中でも最も患者が多い大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症に対して、カテーテル治療が導入され、弁膜症に対する治療のストラテジーは大きく変化した。外科治療に関しても、ロボット手術などのより低侵襲な手術や大動脈弁逆流に対する自己弁温存手術など、日々進歩している。個々の患者さんにとって、最適時期に最適な方法で介入するためには、弁膜症の重症度、弁や弁を支える組織の形態、心筋障害の程度などを正確に診断することが重要であり、治療の選択肢が増えることによって、その重要性はますます高まっている。心エコー図検査は重症度評価、弁の形態、心機能など、全てを評価することができ、心エコー図検査が弁膜症診断の中心にあることには変わりがないが、石灰化の程度や分布を中心とした弁の形態評価に心臓CT、心筋障害の程度や弁逆流の定量化に心臓MRIなど、マルチモダリティイメージングを用いて弁膜症を評価する時代である。このセッションでは、患者さんにとってより良いストラテジーを選択するには、どのようにマルチモダリティイメージングを活かすか、みんなでディスカッションしたい。

動脈硬化性疾患予防に対する脂質異常症治療の現状と将来

〈英語〉

Current and Future Status of Dyslipidemia Treatment for Prevention of Atherosclerotic Disease

座長：尾野 亘(京都大学大学院医学研究科 循環器内科学)

Daniel Gaudet(University of Montréal Community Gene Medicine Center, Canada)

超高齢化社会を迎えたわが国では、脂質異常症は生命予後や健康長寿を脅かす動脈硬化性疾患の発症・進展の主要な要因である。脂質異常症の治療として、動脈硬化症の発症や再発予防の観点から、血中 LDL コレステロール値をできる限り低下させることの重要性が多く臨床研究により示されてきた。そのためにスタチン系薬剤(HMG-CoA 還元酵素阻害薬)が一般的に広く使用され、その有効性も確立している。重篤な症例では、血中 LDL コレステロール値をできる限り低下させるために、スタチン系薬剤の増量や他の薬剤の追加投与による治療(多剤併用療法)が行われているが、これらの治療では、有害な症状や検査値異常により、治療継続困難となる例があるため、新たな治療薬の開発が期待されている。その中には、近年開発されている循環器疾患領域の核酸医薬や、ワクチン療法が挙げられる。また、LDL コレステロール以外の異常を示す原発性脂質異常症(原発性高カイロミクロン血症、レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ(LCAT)欠損症、タンジール病、シトステロール血症、脳腱黄色腫症、無 β リポタンパク血症)の多くについても、これまでの研究により原因遺伝子が同定され、病態生理が明らかになってきた。こうしたおさえておきたい原発性脂質異常症についてもディスカッションしたい。

循環器疾患啓発・診断・治療におけるbeyond 5G

〈日本語〉

Beyond 5G: Transforming Cardiovascular Care

座長：大石 充(鹿児島大学 心臓血管・高血圧内科学)

楠瀬 賢也(琉球大学 循環器・腎臓・神経内科学)

5G 通信技術の普及により大量データの高速通信が可能となり、循環器医療に革新的な変化をもたらしてきている。5Gにより遠隔医療・リアルタイムの大量データ送信・AIによる診断支援など、医療現場における新たな可能性が広がっているが、特に循環器領域においては、様々なデータの解析による疾患の早期発見、AIによる画像診断、遠隔診療など5Gのポテンシャルを最大限に活用することで、診断の品質や速度が大幅に向上することが期待される。次に私たちが目指すべきは「5Gを超えた先」、すなわちその先の技術革新による医療のあり方を模索することと考えている。従来の医療の枠組みを超えて、デジタルトランスフォーメーション(DX)の視点から循環器診療を考えることで、個々の患者と医療とがより深く繋がり、新たな医療の形が生まれるかもしれない。しかしこのような先進技術の活用にあたっては、社会倫理的な問題・法律整備の遅れ・進化し続けるAIの制御問題など新たな課題も多く生じる。法規制、倫理的課題、技術開発の方向性について、企業や行政の視点を含めた多角的な議論を深めることが必要である。本セッションでは、5Gがもたらす現在の循環器医療の変化だけでなく、その先の技術革新によって目指すべき未来の循環器医療について、多方面からの演者による議論を促したい。

肺高血圧を合併した成人先天性心疾患の管理と治療

〈英語〉

Management and Treatment of Adult Congenital Heart Disease Complicated with Pulmonary Artery Hypertension

座長：赤木 禎治(岡山大学 循環器内科)

Margarita Brida(Medical Faculty University of Rijeka, Croatia and Royal Brompton Hospital, UK)

肺高血圧は成人先天性心疾患の約5%に合併し、成人先天性心疾患の生命予後に大きく影響する因子である。本領域は4つの主な臨床的サブグループ、すなわち Eisenmenger 症候群、大欠損(持続性)シャントを伴う肺高血圧、小欠損/偶発的シャントを伴う肺高血圧、および修復術後の肺高血圧、に分類され、それぞれの病態で異なった臨床像を呈する。肺高血圧はさまざまな肺血管作動薬の登場によって生命予後が大きく変化しつつある疾患であり、先天性心疾患にもその影響が及んでいる。単に肺血管作動薬による治療選択肢の拡大だけではなく、肺血管作動薬の使用法の変遷も大きい。すなわちこれまでの臨床的効果の目標を定めて投薬を併用していく逐次併用療法に代わって、初期併用療法を導入することによって血行動態や予後への著明な改善効果が報告されている。この治療概念に基づき、薬物療法とカテーテル治療や外科的介入による心疾患の修復を行う Treat and Repair という概念は、肺高血圧を合併した成人先天性心疾患の生命予後を大きく変える可能性がある。さらに、厳密に

は肺高血圧の基準を満たさないが、肺血管抵抗が上昇し臨床的に肺血管作動薬の適応が考慮されるフ
ォンタン循環も成人先天性心疾患領域の大きな議論の対象である。肺高血圧治療で世界をリードする
国内の知見を活用して、肺高血圧を合併した成人先天性心疾患の管理と治療の最新情報を討議したい。

肺高血圧症の新定義を踏まえた病態評価と治療戦略

〈日本語〉

Pathogenic Evaluation and Therapeutic Strategies Based on the New Definition of Pulmonary Hypertension

座長：福本 義弘(久留米大学医学部 内科学講座 心臓・血管内科部門)

片岡 雅晴(産業医科大学医学部 第2内科学)

欧州の肺高血圧症ガイドラインが2022年に改訂発行され、肺高血圧症の定義が新しくなった。安静
時の平均肺動脈圧基準値が20mmHgへ引き下げられ、また、運動時肺高血圧症が新しく定義された。
その一方、日本では特定疾患としての指定難病認定基準が臨床的診断基準に直結するため、欧州の定
義とは解離している現状がある。特に、肺動脈性肺高血圧症(PAH)の治療については、エビデンスが
存在するのは以前の定義であることに注意が必要であり、改訂された欧州ガイドラインでも明記され
ている。さらに、欧州ガイドラインでは、従来の慢性血栓塞栓性肺高血圧症を含めた慢性血栓塞栓性
肺疾患(CTEPD)という疾患名称が提起され、CTEPD with PHに対する診断治療だけでなく、急性肺
血栓症の既往がある場合のCTEPD without PHの診断の重要性やCTEPD without PHに対するパ
ルーン肺動脈形成術の適応拡大が推奨された。本シンポジウムでは、欧州での定義の改訂に基づき、
日本において今後どのように肺高血圧症の病態をより正確に評価すべきか、治療戦略をどのようにす
べきか、膠原病患者や遺伝性PAH患者の血縁家族などPAHのアットリスク者に対してはどのよう
なスクリーニングや遺伝カウンセリングが望ましいか、また、患者数が著増すると予想される
CTEPDに対する課題と展望は何か、等について議論する場としたい。

循環器医、あなたが男性ならどうする？女性ならどうする？—公開ディベート

〈日本語〉

If you were a Man or Woman Working as a Cardiologist, What would you do? —Open Debate

座長：石井 秀樹(群馬大学大学院医学系研究科 内科学講座 循環器内科分野)

中山 敦子(榊原記念病院 循環器内科)

循環器診療において、女性医師が活躍する場面が増えてきた一方で、お互いに理解不足であること
も多いため、男女ともに相手側の立場の理解を深める必要がある。このセッションでは、男性医師は
女性医師の立場で、女性医師は男性医師の立場で、座長がファシリテーターとして、価値論題に対し、
ディベートの手順にそって進行し、最終的な到達点を見出す。例えば、サブスペシャリティを選択す
る際、医師の性差による傾向は明らかに異なっており、この点を改めてディスカッションする機会は
少ないように思われる。更に、子供が発熱した場合、女性医師が早退し、男性医師が代理で外来を行
う場面が考えられるが、当事者、管理者、含めて様々な立場から様々な意見があると想定される。当
直や長時間労働に対する考え方を考慮した働き方として「ゆるふわ」か「バリキャリ」か、男女で考
え方が同一であったり、異なったりする可能性がある。責任ある立場には男性に多いが、上司が男性
と女性の場合では、指導を受ける側の性別によってやりづらさを感じることがある可能性を想定する。
地方 vs 都市、大学 vs 民間病院、外科 vs 内科、若手 vs ベテランなどで立場が異なるような多様な意
見の出るテーマを設定し、多くの意見を洗い出し、お互いの状況を確認、様々な立場の医師が相互に
理解し、協力していけるような職場作りを一緒に考えていきたい。

循環器病と老化・免疫

〈英語〉

Cardiovascular Disease and Aging/Immunity

座長：南野 徹(順天堂大学大学院医学研究科 循環器内科)

Niels P. Riksen(Radboud University Medical Center, The Netherlands)

動脈硬化や心不全、糖尿病などほとんどの代謝・循環器系疾患の最大の危険因子は加齢である。す
なわち、加齢による代謝・循環器疾患発症・進展のメカニズムの解明は、新たな治療ストラテジーの
開発につながる事が期待される。そのような中、加齢に伴って惹起される慢性炎症が、代謝・循環
器系疾患を含めた様々な加齢関連疾患の発症・進展に関与すると想定されている。加齢に伴って慢性
炎症が惹起されるメカニズムには、クローン性血球増殖や腸内細菌叢の異常、老化細胞の蓄積、異常
な免疫系の反応などが関与していることが示唆されている。例えば、加齢に伴うエピゲノム修飾に関
与する分子の変異は、クローン性の血球増殖を惹起し、慢性炎症を介して動脈硬化や心不全、慢性血
栓塞栓性肺高血圧症などに関与することが示されている。加齢に伴う腸内細菌叢の変化は、腸管バリ

アの破綻やそれに伴う全身性の慢性炎症を惹起する。加齢に伴い増加するゲノムストレスによって老化細胞が蓄積し、それらが分泌する炎症分子が臓器の慢性炎症や臓器老化を惹起していることも明らかとなってきた。これらの研究はそれぞれ、エピゲノムを標的にした治療法や腸内細菌の健常化を目指した治療、老化細胞除去による治療などの開発に繋がっており、一定の成果を上げているが、まだ発展途上の状態である。そこで本セッションでは、加齢性慢性炎症による代謝・循環器疾患制御に関して、現状と今後の展望について議論することで、加齢によって増加する代謝・循環器疾患に対する新たな治療戦略の開発に繋げたい。

ゲノム医療の進歩と課題

〈日本語〉

Current Status and Future Perspectives of Genome Medicine for Cardiovascular Disease

座長：朝野 仁裕(国立循環器病研究センター)

多田 隼人(金沢大学 循環器内科)

循環器疾患の多くは遺伝しうる形質であり、循環器診療の中でゲノム医療が今後大きな役割を果たすことは自明である。我が国では現在循環器疾患(難病など)を含む約200疾患の遺伝学的検査が保険収載されるに至り、ゲノム医療がさらに身近なものになりつつある。本シンポジウムでは循環器領域におけるゲノム医療について、遺伝学的検査の適応、診療への応用(診断および個別化医療)、カウンセリングなど実際の診療におけるこれまでの進歩に加えて、最新の解析技術を含む研究分野の進歩をご紹介・共有頂くとともに、今後の課題について研究・診療・政策など幅広く議論が深まる場とした。現状のいわゆるがんゲノム医療がそうであるように、近い将来に循環器領域においても色々な次元のゲノム医療が標準診療に組み入れられることもまた自明である。本シンポジウムが、循環器ゲノム医療についてこれまで馴染みが薄かった循環器医を大いに刺激する機会となり、我が国における本分野のさらなる発展の契機となることを期待する。

COVID-19は循環器医療にどのように影響したか？

〈日本語〉

How has COVID-19 Affected Cardiovascular Medicine?

座長：野出 孝一(佐賀大学 循環器内科)

松本 知沙(東京医科大学病院 健診予防医学センター 循環器内科)

循環器疾患と COVID-19 の関連については、循環器疾患が COVID-19 の予後不良因子であるのみではなく、逆に SARS-CoV-2 感染が直接・間接的に心血管系を障害し、循環器疾患を惹起することが報告されている。また、COVID-19 は急性期の循環器疾患イベントのみならず、慢性期においても心血管機能異常を認めることや、循環器疾患のリスク上昇と関連することが報告されている。一方、COVID-19 は循環器疾患の病態生理に影響するだけではなく、循環器診療体制にも影響を与えた。本邦においても、COVID-19 パンデミックに関連して、循環器疾患の緊急入院ならびに予定入院や待機的手術が減少していたことが報告されている。また COVID-19 患者による病床や医療資源の圧迫のみならず、地域病院の院内クラスターの発生や医療従事者の感染・濃厚接触などを背景に、循環器急性診療がひっ迫していた可能性が示唆されている。また慢性期診療においても、後方支援病院並びに慢性期診療の要である心臓リハビリに影響を与えた可能性がある。更には、COVID-19 が循環器診療に影響を与えた因子としては医療提供側の因子のみならず、受診控えなどの患者側因子の存在も疑われている他、運動量や食習慣の変化等による慢性期および循環器疾患予防への影響も懸念された。一方で、COVID-19 パンデミックはオンライン診療をはじめとした医療のデジタルトランスフォーメーション(Dx 化)を推進する契機の一つとなったほか、従来の循環器診療体制における均てん化・集約化・地域連携などの課題を改めて浮き彫りにさせた。本シンポジウムでは、COVID-19 の循環器医療に対するこれらの影響を様々な視点から包括的に検証し、パンデミックの再来等の非常事態時の循環器医療の在り方について考えたい。

がん治療関連心血管毒性の病態とマネジメント—腫瘍循環器ガイドライン—

〈日本語〉

JSMO-JCS Joint Symposium 2024: Management of Cancer Therapy-Related Cardiovascular Toxicity - Oncology Clinical Practice Guidelines

座長：佐瀬 一洋(順天堂大学大学院医学研究科 臨床薬理学)

矢野 真吾(東京慈恵会医科大学 腫瘍・血液内科)

がん治療成績の向上に伴い、心血管リスク因子(CVRF)を有するがん患者、あるいはがん治療関連心血管毒性(CTR-CVT)という病態が新たな課題となっています。日本臨床腫瘍学会(JSMO)と日本循

環器学会(JCS)は、2016年以来毎年相互に合同セッションを開催し、2017年の日本腫瘍循環器学会(JOCS)設立、2020年の腫瘍循環器診療ハンドブック(HB)出版、および2023年の腫瘍循環器診療ガイドライン(CPG)公表など、学際領域の連携に貢献してきました。この新しいCPGは、EBM推進事業(MINDS)に準拠したシステムに基づき5つのCQ、6つのFRQ、および5つのBQに分類された体系的なもので、JSMO-JCS連携の重要な節目となるものです。本合同シンポジウムでは、この新しいCPGに焦点を当て、がん薬物療法と心エコー図検査(GLS)、免疫チェックポイント阻害薬と心筋障害、HER2陽性乳がん患者に対する抗HER2療法、がん関連血栓塞栓症、および多発性骨髄腫患者に対するプロテアソーム阻害薬といった代表的トピックスについて議論します。本合同シンポジウムを通じ、教育・診療におけるHBやCPGの活用に加え、CPG作成過程で明らかになったエビデンス・ギャップを埋める研究の推進により、患者の生活の質改善と生命予後向上に貢献することを期待しています。

Tele-ICU/CCUによる循環器集中治療の発展

〈日本語〉

Development of Cardiovascular Critical Care by the Tele-ICU/CCU

座長：今村 浩(信州大学 救急集中治療医学)

伊藤 智範(岩手医科大学 内科学講座循環器内科分野／医学教育講座地域医療学分野)

遠隔集中治療(Tele-ICU)システムは、情報通信技術を利用して複数のICUをネットワーク化し、オフサイトの集中治療専門医や専門看護師が、様々な患者情報をリアルタイムに共有し、現場の医師や看護師に助言等を行うものである。集中治療管理の複雑化、集中治療医不足やIT技術の進歩などを背景として発達し、新型コロナウイルス感染症の流行によりさらに注目を浴びるようになった。本ジョイントシンポジウムでは、循環器集中治療を発展させ、全国標準化し、さらには持続可能性を担保するために、我が国においてTele-ICU/CCUがどのような役割を果たせるのか、循環器医、集中治療医、循環器集中治療医それぞれの立場から現状と将来展望について議論する場としたい。

2024年問題直前、働き方改革～私たちはこう取り組んでいます。

〈日本語〉

Work-style Reform of Medical Doctors - How Should We Do?

座長：小林 欣夫(千葉大学 循環器内科)

渡邊 博之(秋田大学 循環器内科)

2024年4月より医師の働き方改革が始まる。医師の過重労働は大きな問題と認識されてきたが、良い解決策がない状態であった。医師の働き方改革における時間外労働時間の最長が1860時間と、まだまだ過重労働であるが、初めの一步が踏み出されることとなる。一方、問題も山積であり、医療崩壊となるリスクもはらんでいる。日本における急性心筋梗塞での死亡率の低さは世界トップクラスである。これは緊急経皮的冠動脈形成術を夜間でも受けられる施設が世界でも有数に多いことによる。言い方を変えれば、(ほぼボランティアとして)夜間も働いている循環器内科医がいるということである。今回の働き方改革では時間外労働時間の上限を1860時間としたB、連携B、C-1、C-2水準の医師においては、夜間に業務を行った場合(オンコールによる呼び出しも含めて)、連続勤務時間制限のために勤務間インターバルを設けなくてはならないために、翌日に勤務が出来なくなる。すなわち、翌日の外来、検査・治療などが出来なくなり、病院機能が崩壊する可能性がある。これを防ぐために、夜間には緊急の患者を受け入れなくする病院が出てくるかもしれない。これ以外にも医師の働き方改革には多くの問題がある。2024年4月を迎えるにあたり、医師の働き方改革に対する対策を演者に示していただき、医師の働き方改革施行にどのように備えていくべきか議論をしたいと考える。

循環器医療における医療経済評価(費用対効果評価)

〈日本語〉

Health Economic Evaluation (Cost-effectiveness Evaluation) in Cardiovascular Medicine

座長：三浦伸一郎(福岡大学医学部 心臓・血管内科学)

田倉 智之(東京大学大学院医学系研究科 医療経済政策学)

昨今の社会の高齢化と心不全の需要増加、および新興感染症の爪痕や実体経済の停滞を背景に、本邦の循環器診療を支える国民皆保険制度は大きな節目に差し掛かっている。令和6年度には、医療保険と介護保険の診療報酬の同時改定を迎えるが、根拠に基づく議論強化、費用対効果評価の拡大、医療イノベーションの促進、診療機能の連携推進などと共に、今後の医療保険制度の在り方についても、一定程度の議論が行われる可能性がある。これらの潮流を踏まえると、循環器領域においても、Epidemiologic Transitionや虚血性心不全の増加などを見据えつつ、新たな診療システムや経営モデルの構築が望まれると推察される。以上から本シンポジウムでは、未来志向のもとで、循環器領域の持

続的な発展、特に地域における安定的な診療提供を目的に、医療経済的な価値評価(費用対効果評価)の観点から、循環器診療の現状や将来について論じる予定である。例えば、最新の医薬品や治療材の費用対効果評価の動向とともに、重症化予防やチーム医療の医療経済性の議論、さらには働き方改革への取組みなどの医療経営の話題も取り上げたいと考える。本セッションで議論される内容は、臨床現場の疲弊や診療発展の課題に対する解決の糸口を提供する可能性もあり、本領域の医療経済的な発展の一助になれば幸いである。

我が国におけるレジストリーおよびデータバンクの将来展望

〈英語〉

Future Prospects of Registries and Data Banks in Cardiovascular Disease in Japan

座長：安田 聡(東北大学大学院医学系研究科 循環器内科学分野)

Paul M. Matthews (Faculty of Medicine, Department of Brain Sciences, Imperial College London, UK)

エビデンスに基づいた医療(evidence-based medicine: EBM)は、ランダム化比較試験などから得られた質の高い研究成果のもとに実践されてきた。RCTは可能な限りバイアスを排した環境下で行われる一方、5 Tooと表現される限界も指摘されている。実際、日常臨床においては、RCTでは除外されてしまうような様々な背景をもった患者を治療することが多い。レジストリー研究はRCTの限界を補完することや、探索的な検討による仮説の構築に加え、近年では疾患の進行パターンの予測などにも活用されている。疾患の発症・増悪・治療過程における遺伝子発現やタンパク発現の挙動に関して解析し、分子標的、鍵となる分子パスウェイを解明するゲノム・オミックス研究の基盤をオールジャパン体制で整備することが求められている。レジストリー・バイオバンクの将来展望について議論したい。

6. チーム医療セッションシンポジウム

慢性期における包括的心臓リハビリテーションの有用性と実践

座長：田嶋 明彦(新潟薬科大学 医療技術学部)

横山 美帆(順天堂大学大学院医学研究科 循環器内科学)

心臓リハビリテーション(心臓リハ)は心大血管疾患に対する最適な包括的疾患管理プログラムであり、回復期・維持期と長期にわたり介入し続けることが必要な治療とされる。近年、急性期加療の進歩によって早期退院が可能となり、心臓リハの主目的も身体機能回復のみならず長期予後改善を目指した再発予防へと変わりつつあるが、心臓リハ施設数は十分ではなく、特に回復期・維持期における心臓リハ実施施設数は非常に少ない。そこで今回、クリニックで行う心臓リハ、訪問で行う心臓リハ、遠隔で行う心臓リハにフォーカスを当てて実施状況や今後の課題について議論したい。

先天性心疾患患者の移行期医療：成人循環器医の協力を得る方策

座長：石津 智子(筑波大学 循環器内科)

落合 亮太(横浜市立大学医学部 看護学科)

医療の進歩により成人期を迎える先天性心疾患(成人先天性心疾患)患者は増加し、その数は55万人に達するとも言われています。2019年には成人先天性心疾患専門医制度が開始され、191人の専門医と、全国101施設の修練施設が認定されています。修練施設が充実する一方で、多くの新しい課題も明らかになりつつあります：小児科から成人期医療機関への円滑な移行、患者・家族に対する自立・自律支援、薬物治療におけるエビデンス構築、新たな治療デバイスの導入、成人期における外科治療提供体制の整備、救急医療体制の整備、病病・病診連携の構築、アドバンス・ケア・プランニングと緩和ケア、AIやビッグデータを用いた研究の推進、等。先天性心疾患患者を生涯にわたりサステナブルに支援していくためには、小児医療従事者と成人循環器医の連携が不可欠です。そして、この分野に対する成人循環器医の協力を得るためには、上記の新しい課題に取り組みつつ、その成果を可視化し、特に若手医師にとってこの領域を魅力的なものとするのが重要です。本セッションでは、先天性心疾患患者の移行期から成人期への医療において、成人循環器医の協力を得るための具体的な方策について、様々な取り組みを共有いただきたいと思います。移行期医療体制の構築はもちろんのこと、本領域を魅力的なものにするための幅広い取り組みについて議論をできれば幸いです。

循環器疾患に対する最新の画像診断技術の可能性

座長：梁川 範幸(つくば国際大学 医療保健学部 診療放射線学科)

小林 欣夫(千葉大学 循環器内科学)

冠動脈疾患や不整脈などの心疾患の原因や病態の評価では、画像診断の役割が大きい。画像診断技術は常に進化しており、各モダリティの最新画像診断技術が循環器疾患に対してどの程度役立っているのか、また、将来的に飛躍的に役立つ可能性があるのかを議論する。X線CTは形態診断から質的診断へと大きく変革した。DUAL ENERGY CTやPHOTON COUNTING CT、高精細CTなどの革新的な技術の登場により、心筋細胞の組織分析やソフトブランクの性状分析などの可能性があり、さらに高分解能画像の取得により診断基準が進歩する可能性も秘めている。IVRは、より安全な治療を施行するためのAIを駆使した支援画像の発展や被ばく低減技術により術者被ばくのさらなる低減が期待できる。核医学は半導体検出器の登場により画像分解能が向上した。3検出器の技術的な問題点の改良により、動態心筋解析の可能性が期待される。MRIはシーケンスの改良による動きを抑制した心筋評価が可能になり、AIを利用した画像再構成により高画質化が期待される。超音波は遠隔診断の可能性について期待されている。各モダリティの具体的な可能性を記したが、各モダリティの最新画像診断技術の現状を報告していただく。

医療と介護の連携～シームレスな循環器リハビリテーションの課題と展望

座長：高橋 哲也(順天堂大学 保健医療学部)

伊東 紀揮(医療法人社団ゆみの 看護部)

脳卒中・循環器病対策基本法に基づき策定された「循環器病対策推進基本計画」には、急性期から回復期及び維持期・生活期まで、循環器病患者の状態に応じ、医療現場から介護の現場までの一貫したシームレスなリハビリテーションの提供等の取組を進めることが明記されている。脳卒中においては地域の関係機関等が連携して地域連携クリティカルパスが活用され、切れ目のないリハビリテーションの連携体制が構築されている一方、循環器疾患は明らかな身体機能の低下がないこともあるためか、これまで十分なシームレスなリハビリテーションが行われてきたとはいえない。しかし近年、高齢患者が急増とともに、循環器疾患においても多くの疾患を重複したマルチモビディティ患者が増えており、シームレスな循環器リハビリテーションへの期待が大きく高まっている。実際には法整備以降、疾病管理プログラムとしてのシームレスな循環器リハビリテーションの取り組みは各地域で開始されている。地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて多職種が連携する体制やその有効性について、本シンポジウムを機にそれらの情報を共有し、医療と介護のさらなる連携強化を進めるきっかけとしたい。多くの方の応募をお待ちしております。

遠隔画像診断の現状と展望

座長：赤坂 和美(釧路孝仁会記念病院 循環器内科)

小谷 敦志(近畿大学奈良病院 臨床検査部)

情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為と定義される遠隔医療において、遠隔画像診断への期待は大きい。CT、MRIなどの医用画像情報を遠隔地の放射線科医へ転送し、読影結果を踏まえて診療を行う遠隔放射線画像診断では、放射線科医常駐医療機関への患者通院や、放射線科医不在施設への医師出張を回避できる。12誘導心電図伝送は、急性心筋梗塞患者が病院に到着してから再灌流療法が施行されるまでの時間を短縮することが示されており、各地域にて導入が進められている。循環器疾患の救急医療において、心電図のみならず画像による診断は重要であるが、搬送依頼側との画像情報の共有により、専門性の高い疾病での救急搬送の必要性などを的確に判断することや、救急搬送受入医療機関にて患者到着前に受入後の対応準備を進めることが可能となる。超音波遠隔画像診断に関しては災害関連疾患スクリーニングや遠隔検診での有用性や、胎児心臓スクリーニングにおける支援システムが報告されている。「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づき策定された循環器病対策推進基本計画を推進するためにも、進歩めざましいICTの活用による遠隔画像診断の現状と展望について考えたい。

7. 教育セッション

1-1. Point-of-Care 超音波を循環器診療にどう活かすか

座長：大倉 宏之(岐阜大学 循環器内科学)

山田 博胤(徳島大学 地域循環器内科)

1-2. 新しい高血圧治療の展望

座長：甲斐 久史(久留米大学 循環器内科)
横井 宏佳(福岡山王病院 循環器センター)

2-1. 循環器集中治療のピットフォール：敗血症性心筋症

座長：竹内 一郎(横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター)
西山 慶(新潟大学 救命救急医学)

2-2. 心臓血管医家に知ってもらいたい脳梗塞治療最前線

座長：木村 和美(日本医科大学 神経内科学分野)
中野由紀子(広島大学病院 循環器内科)

3-1. 不整脈の最新トピックス

座長：清水 渉(日本医科大学 循環器内科)
埴田 浩(福井大学 循環器内科学)

3-2. 二次性心筋症のすべて

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)
北岡 裕章(高知大学 老年病・循環器内科学)

8. チーム医療セッション教育講演

禁煙推進部会との共同セッション

最新の心不全薬物治療を知る：薬の有効性，安全性，臨床薬理

オーラルフレイル：循環器領域と歯科口腔領域の診療連携

心房細動アブレーション治療の最前線

右心負荷疾患の病態と診断：右室機能を含めて

9. ジョイントシンポジウム

ACC-JCS Joint Symposium

Recent Evidence of the Social System for ST Elevated Myocardial Infarction

座長：的場 哲哉(九州大学病院 循環器内科)
Hadley Wilson (Atrium Health, USA) 予定

AHA-JCS ジョイントシンポジウム

Current Status and Challenges of iPS Cell Application to Cardiovascular Diseases

座長：湯浅 慎介(慶應義塾大学 循環器内科)
Joseph Wu (Stanford University, USA)

ESC-JCS ジョイントシンポジウム

Current Topics on Hypertrophic Cardiomyopathy and Secondary Cardiomyopathy

座長：家田 真樹(慶應義塾大学 循環器内科)

KSC-JCS ジョイントシンポジウム

The Latest Trends in Aortic Stenosis Treatment

座長：瀬尾 由広(名古屋市立大学 循環器内科学)
Hyo-Soo Kim (Seoul National University, Korea)

CSC-JCS ジョイントシンポジウム

New Devices for Interventional Cardiology

座長：上妻 謙(帝京大学 循環器内科)

APSC-JCS ジョイントシンポジウム

Large-scale Clinical Research in Asia : Current Status and Future

座長：小室 一成(東京大学 先端循環器医科学講座)

安田 聡(東北大学 循環器内科学分野)

WHF-JCS ジョイントシンポジウム

Why are We Failing on Secondary Prevention: New Approaches

座長：阿古 潤哉(北里大学 循環器内科)

Daniel Pineiro (University of Buenos Aires, Argentina)

10. 日本循環器連合 up-to-date セミナー

「日本心血管インターベンション治療学会」

心不全に対するインターベンション治療

「日本胸部外科学会」

心房性機能性房室弁逆流の診断と治療

「日本小児循環器学会」

冠動脈疾患(先天性/川崎病/小児期冠動脈手術介入後などの後天性)の移行医療

「日本不整脈心電学会」

不整脈治療 Up to Date

「日本心エコー図学会」

肥大型閉塞性心筋症治療の最前線

「日本心不全学会」

心不全の注目すべき循環動態に迫る

「日本心臓リハビリテーション学会」

遠隔心臓リハビリテーションの未来

「日本心臓病学会」

これからの循環器地域診療

11. ガイドライン症例セッション

「心臓血管疾患における遺伝学的検査と遺伝カウンセリングに関するガイドライン」

「多様性に配慮した循環器診療ガイドライン」

「2024年ガイドラインフォーカスアップデート版 不整脈治療」

12. 審査講演会

YIA 審査講演会(Clinical research)

YIA 審査講演会(Basic research)

International Young Investigator's Award(Basic Research)最終審査講演会

International Young Investigator's Award(Clinical Section)最終審査講演会

アジア交流セッション(仮題)

国際留学生 YIA 最終審査講演会

Asian Pacific Grants for Innovated Research Plan Award (Clinical/Basic)

コメディカル賞審査講演会 【検査・治療部門】

コメディカル賞審査講演会 【看護・薬剤・リハ部門】

13. 会長企画

Ross 手術適応拡大の是非

基礎研究最前線 オミックス道場

特定行為看護師の養成、活躍に向けて

循環器病予防の新たなステージ

AHA Circulation -Cardiovascular Imaging- Joint Session (仮)

日本心臓財団シンポジウム Japan Cardiology Clinic (JCC) Network セッション

複合疾患および回復期・維持期の心臓リハビリテーション：第二期循環器病対策推進基本計画に向けて

JCS EARLY CAREER CHAMPIONSHIP

厚生労働省医政局研究開発政策課医療イノベーション推進室からの依頼

低心拍出を伴う急性心不全の薬物治療：強心薬と血管拡張薬の“さじ加減”

日本心不全学会「BNP ステートメント」

14. 委員会セッション

日本循環器学会・日本脳卒中学会ジョイントシンポジウム(基本法・5ヵ年計画検討委員会)

日本循環器学会・日本循環器協会ジョイントシンポジウム(基本法・5ヵ年計画検討委員会)

蘇生科学シンポジウム(教育研修/集中・救急委員会)

CJ/EHJ Joint Session(編集委員会)

2022年度メディカルスタッフ研究助成報告会(学術委員会)

Circulation Journal Award Session(編集委員会)

日本心臓財団 佐藤賞記念講演

ガイドラインに学ぶ(ガイドライン部会)

「診療の質の評価企画」報告会(ガイドライン部会)

5ヵ年計画と推進計画はどこまで進んだか？(基本法・5ヵ年計画検討委員会)

第22回禁煙推進セミナー

海外留学ネットワーキングセミナー

国際名誉会員セッション

JIYC オリジナルセッション

アジア交流セッション(仮)

ガイドライン症例セッション(学術集会プログラム部会)

「心臓血管疾患における遺伝学的検査と遺伝カウンセリングに関するガイドライン」

「多様性に配慮した循環器診療ガイドライン」

「2024年ガイドラインフォーカスアップデート版 不整脈治療」

日本循環器学会・日本機械学会共同企画(渉外委員会(国内))

より良い医療の実現に向けた医工連携

15. 第22回心肺蘇生法市民公開講座

事前参加登録のお知らせ

第88回日本循環器学会学術集会は、現地開催（会期後一部オンデマンド配信）となります。
第88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88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/jcs2024/>
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） ▶ 2023年12月8日[金] 午前10時より

教育セッション
受付開始 ▶ 2023年12月8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)	無料	無料	所定の証明書
大学院生 (日本人医師を除く)			学生証
学部学生 (医学部・薬学部・工学部等含む)			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。
証明書は登録確認画面、もしくは第88回学術集会HP「オンライン参加登録」ページよりダウンロードし参加登録システムにアップロードしてください。

✦ 研修医（前期）、留学生の登録

- ・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。
証明書は登録確認画面、もしくは第88回学術集会HP「オンライン参加登録」ページよりダウンロードし参加登録システムにアップロードしてください。
- ※証明書の提出がない場合は「非会員」の参加料金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88回学術集会HP「オンライン参加登録」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ありませんので、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88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88回日本循環器学会学術集会 参加登録事務局

E-mail : jcs2024-reg@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，**9月5日(火)夕刻までにE-mailで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(2024/1/9)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2024/1/10～)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、2023年12月5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2023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2023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(2024/1/9)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2024/1/10～)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88回日本循環器学会学術集学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。

日本循環器学会 Congress グループ

宿泊のご案内

2024年3月8日(金)～10日(日)の3日間、神戸国際会議場、神戸国際展示場、神戸ポートピアホテルにて第88回学術集会(JCS 2024)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/jcs2024/>

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)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)支払いを選択された場合、振込手数料はお客様負担にてお願い申し上げます。

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。

・インターネット環境にない場合は、別途お問い合わせ下さい(FAX 申込書用の書面を郵送致します)。

2. 宿泊プランについて

◆ご宿泊取扱日: 2024年3月7日(木)/8日(金)/9日(土)の3泊

◆宿泊プランは弊社募集型企画旅行契約にて承ります。申込ステップ中に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: 2023年12月8日(金) 10:00

申込受付締切: 2024年2月20日(火) 10:00 ※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 FAX、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	8日前まで	7日前以降の解除 *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%	40%	50%	100%

7. 個人情報の取り扱いについて

お送りをいただきました個人情報については、連絡の為に利用させていただく他、お申し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・受領の為の手続き、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 西日本MICE事業部
「第88回日本循環器学会学術集会」宿泊受付デスク 担当者: 高橋
〒541-0056 大阪市中央区久太郎町 2-1-25 JTB ビル 6 階
TEL: 06-6210-5405 / FAX: 06-6210-5423 / e-mail: jcs2024@jtb.com
[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: 福井 佳介)



旅行企画・実施
(株) JTB

観光庁長官登録旅行業第 64 号
日本旅行業協会正会員・旅行業公正取引協議会会員
〒140-8602 東京都品川区東品川 2-3-11

* 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7回日本循環器学会基礎研究フォーラム 心血管代謝週間 CVMW2023

会長挨拶

この度、第7回日本循環器学会基礎研究フォーラム(BCVR)(会長 前村 浩二：長崎大学循環器内科 教授)、第31回日本血管生物医学会学術集会(会長 佐藤 加代子：東京女子医科大学循環器内科 准教授)、第40回国際心臓研究学会日本部会(会長 野出 孝一：佐賀大学内科 主任教授)を、CVMW2023として、2023年12月9日(土)～10日(日)の2日間、神戸国際会議場にて開催する運びとなりました。

本会のテーマは「New Genesis of Cardiovascular Metabolic Medicine」です。各3学会のプログラム委員会を設置し、主に若手の先生方をメインに各学会のプログラムを企画いただきます。また、合同開催を記念し特別講演やシンポジウム等の合同企画も予定しております。

COVID-19の影響が長く続く中、学会もさまざまな開催方法が検討されておりますが、2023年12月は、是非、神戸で皆様とお会いし活発な議論ができるべく、現地開催で事務局員一同、鋭意、準備を進めて参ります。また、海外からやどうしても現地にお越しになれない演者のために、第1会場のみLive配信を入れる予定でございます。

神戸は、港湾都市として古くから西洋文化が取り入れられ、“日本初”が多く誕生した街です。都市の利便性もありながら、世界で愛される神戸ビーフ、生産量国内第一位の日本酒が生まれるなど、海と山に囲まれた自然の恵みが享受できる食文化豊かな都市でもあります。全国的に有名な神戸ルミナリエの季節ですので、2023年こそ開催されることを祈り、是非この機会に魅力的な神戸の街に多くの皆様がお越しのなることを楽しみにお待ちしております。

最後になりましたが、本会開催にあたり、各学会の役員の先生方・プログラム委員の先生方のご尽力に深く感謝申し上げます。

開催概要

会 期：2023年12月9日(土)～10日(日)

会 長：

第7回日本循環器学会 基礎研究フォーラム(BCVR)

前村 浩二(長崎大学循環器内科 教授)

第31回日本血管生物医学会学術集会

佐藤加代子(東京女子医科大学循環器内科／東京家政大学栄養学部栄養学科臨床栄養情報研究室)

第40回国際心臓研究学会 日本部会

野出 孝一(佐賀大学内科 主任教授)

会 場：神戸国際会議場

参 加 費：10,000円

テ ー マ：New Genesis of Cardiovascular Metabolic Medicine

URL：<https://convention.jtbcom.co.jp/cvmw2023/>

見どころセッション紹介：

本大会の見どころとなるセッションを以下に一部紹介させていただきます。

合同特別講演1

座長：佐藤加代子(東京女子医科大学循環器内科／東京家政大学栄養学部栄養学科臨床栄養情報研究室)

「細胞老化のメカニズムと役割」

演者：原 英二(大阪大学 微生物病研究所 遺伝子生物学分野)

合同特別講演 2

座長：前村 浩二(長崎大学 循環器内科)

「New Insights into Aging and Age-associated Disorders」

演者：Mukesh K Jain(Dean of Medicine and Biological Sciences at Brown University)

BCVR Keynote Lecture

座長：塩島 一郎(関西医科大学 内科学第二講座)

「Noncoding RNA Pathways Regulating Cardiac Growth and Function」

演者：Anthony Rosenzweig(Institute for Heart and Brain Health, University of Michigan Medical Center)

循環器専門医研修単位 3 単位(区分：その他)取得について

本フォーラムに参加された方におかれましては、日本循環器学会循環器専門医研修単位を 3 単位(区分：その他)ご取得いただけますが、**当日会場にてご自身でお手続きいただく必要がございます。**

(※参加登録のみでは単位付与ができません。)

参加者の先生方におかれましては、専門医カードをご持参のうえ、日本循環器学会の単位登録受付にお越しいただき、単位登録の手続きを行っていただきますようお願い申し上げます。

※指定された時間・場所以外での単位付与は認められません。後日、ネームカード等での単位登録はできませんので、必ず時間内にお手続きをお済ませください。

心不全療養指導士制度 認定試験に関するお知らせ

■2023年度心不全療養指導士認定試験

日 程：12月17日 日曜日

試験会場：全国47都道府県にて実施

出題形式：選択式，マークシート

時 間 割：13：00～15：00(12：00入場開始予定)

※筆記試験対象者には，すでにご連絡を完了しております。

※各試験会場はオンライン申請システムにログインの上ご確認をお願い致します。

2023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～2023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)

2024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)

2024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
循環器疾患診療実態調査データ利用申請書	
研究利用に関する誓約書	研究利用に関する誓約書
(セキュリティ計画書は不要)	セキュリティ計画書
データ利用申請書のチェック項目	

(国循内 JROAD 事務局 事前打ち合わせ期間)

2023年11月1日(水)～2024年1月19日(金)

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

(応募書類受付期間)

2023年12月1日(金)～2024年1月26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。

(二次調査研究)

本データ提供とは別に、二次調査研究を希望する場合は、「データ利用申請書」に希望の有無を記載すること。なお、希望する場合は別途費用が発生することをご承知おき下さい。

(データ抽出・データセット作成回数)

データ抽出・データセット作成の回数については、原則、1回とする。新たなデータ抽出を希望する場合は、データセット作成するまで、時間を要することがあること、また、別途作業費用が発生(約50万程度)することを併せてご承知おき下さい。

公益財団法人 榊原記念財団

第22回(2024年度)榊原記念研究助成金募集のご案内

■助成対象課題：【不整脈：基礎と臨床から】

- 対象研究者：1) 大学又は研究機関に所属する研究者。
2) 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。

※お一人で複数のテーマでの応募は受け付けません。
尚、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。

■助成金額：1件200万円を上限とし、5件以内の予定

■研究期間：2024年9月～2026年8月(2年間)

■応募方法：当財団所定の応募用紙に記載のうえ、必ず期限内に書留便(レターパック可)でお送りください。

※応募用紙は下記の当財団ホームページより Word 形式でダウンロードできます。

■応募締切：2024年2月29日(木)(同日到着のものまで)

提出先 〒183-0003 東京都府中市朝日町3-16-1 榊原記念病院内
公財)榊原記念財団 事務局(担当：五十嵐宛)
TEL：042-367-4045 FAX：042-367-4043

- 研究業績：研究者自身に帰属いたします。
1) 研究終了後、成果報告書と会計報告書をご提出ください。
2) 当財団の研究成果発表会にてご発表いただきます。
3) 学会、論文等にて発表の際は、当財団の研究助成によることを明確にさせていただきます。

■採択方法：当財団研究委員会において選考いたします。
採否の結果は、2024年7月末までにご連絡いたします。

- 情報公開：1) 採択者の氏名、所属機関名、研究題目を、当財団ホームページ等で紹介させていただきます。
2) 当財団発行の研究業績集、HP、および抄録・検索サービス機関等(公的機関)のデータベースに、研究成果報告書・著者抄録を掲載いたします。

※応募の詳細につきましては、当財団ホームページの『募集要項』をご確認ください。

<http://www.hq.heart.or.jp/wp/research-g/guidelines/>

循環器専門医制度

専門医制度委員会

2024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

2024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。2024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・更新・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：2023年10月2日(月)～11月30日(木)

2. 認定期間

◆新制度：2024年4月1日～2029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：2024年4月1日～2026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

2024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」

→ ・2024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：2023年11月22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：2024年3月14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：2024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。※2024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2024年4月1日～2029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：

FAX：

【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で決定する。
※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)。
BCVR	<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）
日本心脈管作動物質学会（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）
日本フットケア・足病医学会
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

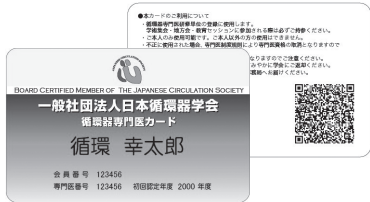
お手続き後、すぐに登録確認メールが届きます。必ず、開催前までに会員ポータルサイト(<http://www.j-circ.or.jp/portal/index.htm>)に受信可能なメールアドレスが登録されていることをご確認ください。

「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

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130回北海道地方会

会 期：2023年11月25日(土)
会 場：北海道大学学術交流会館(札幌市)
会 長：若狭 哲(北海道大学大学院医学研究院心臓
血管外科学教室)

第177回東北地方会

会 期：2023年12月2日(土)
会 場：コラッセ福島(福島市)
会 長：竹石恭知(福島県立医科大学循環器内科学講座)

第270回関東甲信越地方会

会 期：2023年12月16日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)
会 長：笹野哲郎(東京医科歯科大学 循環制御内科学)

第271回関東甲信越地方会

会 期：2024年2月17日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)
会 長：田邊健吾(三井記念病院 循環器内科)

第272回関東甲信越地方会

会 期：2024年6月1日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京(千代田区)
会 長：吉岡公一郎(東海大学 循環器内科学)

第148回北陸地方会

会 期：2024年6月22日(土)
会 場：氷見市芸術文化館(氷見市)
会 長：福田昭宏(金沢医科大学氷見市民病院)

第136回近畿地方会

会 期：2023年12月16日(土)
会 場：ナレッジキャピタル・コングレコンベンションセンター(大阪市)
会 長：成子隆彦(大阪市立総合医療センター)

第123回四国地方会

会 期：2023年12月2日(土)
会 場：レグザホール(高松市)
会 長：土井正行(香川県立中央病院循環器内科)

第135回九州地方会

会 期：2023年12月2日(土)
会 場：アクロス福岡(福岡市)
会 長：和田秀一(福岡大学 心臓血管外科)
小川正浩(福岡大学 臨床検査医学)

海外学会情報

ESC2023 – Onsite & Online –

会 期：2023年8月25日(金)～28日(月)
会 場：RAI Amsterdam, アムステルダム, オランダ
URL：https://www.escardio.org/Congresses-
Events/ESC-Congress

AHA2023 – Onsite & Virtual –

会 期：2023年11月11日(土)～13日(月)
会 場：Pennsylvania Convention Center, フィラデ
ルフィア, アメリカ
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Ⅴ

色々な器官を創る・培う・繋ぐ～Organ Multiverse～

主催：公益財団法人 千里ライフサイエンス振興財団

日程：2024年1月19日(金)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 5F

山村雄一記念ライフホール

定員：100名(WEB 配信500名)要事前申込

申込方法：参加希望者は、当財団のホームページの

「参加申込・受付フォーム」から1月16日(火)までにお申込み下さい。定員になり次第締め切ります。

<https://www.senri-life.or.jp/seminar/seminar-1-20240119a.html>

研 究 助 成

2023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。
心不全の知識だけでなく、普段の業務に必要な知識を最新にアップデートできるようプログラムを構成しております。
心不全療養指導士をお持ちでない方にも役に立つ内容となっておりますので、ぜひご参加ください。

日本循環器学会 2023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12月10日(日) 10:00～16:00

オンデマンド配信：2024年1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」からご確認ください。

プログラム

～午前の部～

各疾患のUpdate

座長：安齊 俊久(北海道大学 循環病態内科学)

- 冠動脈疾患
講師：中埜信太郎(埼玉医科大学国際医療センター)
- 冠攣縮性狭心症(収録)
講師：海北 幸一(宮崎大学 循環器・腎臓内科学分野)
- 不整脈
講師：里見 和浩(東京医科大学 循環器内科)
- 心筋炎
講師：奥村 貴裕(名古屋大学 循環器内科)

～午後の部～

心不全の診療

座長：山本 一博(鳥取大学 循環器・内分泌代謝内科学)

- 心不全のACP
講師：水野 篤(聖路加国際病院心血管センター)
- 心不全の栄養管理
講師：谷口 梨奈(近森病院 臨床栄養部)
- 心不全のリハビリテーション
講師：小笹 寧子(京都大学 循環器内科)
- 心不全の薬剤管理
講師：土岐 真路(聖マリアンナ大学 治験管理室)

第87回



日本循環器学会学術集会 DVD-ROM発売!!

完全 Web 開催での講演記録

会期：2023年3月10～12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 **45 セッション 370 延べ座長・演者、**
68 時間収録!
ご視聴いただけます!

価格 5,300円
(送料、税込)

12月
発行予定



※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。

<収録内容>

会長講演 1 セッション

Plenary Session 1～7, 13, 15 9セッション

シンポジウム 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 20 12セッション

チーム医療セッション シンポジウム 2, 3, 4 3セッション

ミート・ザ・エキスパート 2, 8 2セッション

Special Session 1, 3, 4 3セッション

会長企画シンポジウム 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11 9セッション

会長特別企画 1, 4, 6 3セッション

パネルディスカッション 3, 5, 6 3セッション

※最終的にDVDに収録される内容は演者の先生方のご同意の得られた内容が対象になります。

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

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。)

2023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87回 日本循環器学会学術集会 DVD-ROM」	価格 5,300円 (送料、税込)
☐ 「第51回 循環器教育セッション DVD-ROM」	価格 5,300円 (送料、税込)
☐ 「第86回 日本循環器学会学術集会 DVD-ROM」	価格 5,300円 (送料、税込)
☐ 「第50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>



第51回 循環器教育セッション

完全 Web 開催 日時：2023年3月10～12日

DVD-ROM発売!!

DVDはインターネット接続環境でご視聴いただけます。

12月
発行予定

価格 **5,300円** (送料、税込)

購入し研修されると専門医研修単位が **3単位** 取得できます。

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

お申込みはインターネットまたは FAX でもお申込み頂けます。

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

<収録内容>

教育セッションⅠ

I-1. 一般病院で診る肺高血圧症

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 循環器内科、
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）
澤田 博文（三重大学 麻酔集中治療学）

I-2. 循環器医に求められる不整脈の知識

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 心臓血管センター）

教育セッションⅡ

II-1. メルクマールから組み立てる心不全薬物治療

座長：

猪又 孝元（新潟大学大学院医歯学総合研究科
（循環器内科学））
渡辺 昌文（山形大学医学部 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 内科学第一講座）

II-2. 担病者の循環器診療のポイント （循環器医の立場から、療治療医の立場から）

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（久留米大学医学部内科学講座
（心臓・血管内科部門））
田辺 裕子（虎の門病院（臨床腫瘍科））

教育セッションⅢ

III-1. 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

座長：

南野 哲男（香川大学医学部 循環器・腎臓・脳卒中内科学）
斯波 真理子（大阪医科薬科大学 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
／大学院先進予防医学研究科 循環予防医学）
斯波 真理子（大阪医科薬科大学 循環器センター）

III-2. Structural Heart Disease における診断と治療 ：心房細動合併房室逆流のカテーテル・外科治療

座長：

渡邊 望（宮崎大学医学部
機能制御学講座循環動態生理学分野）
林田 健太郎（慶応義塾大学医学部 循環器内科）

演者：

足利 敬一（宮崎市医師会病院
心臓病センター循環器内科）
三浦 崇（長崎大学医学部附属病院 心臓血管外科）
鶴田 ひかる（慶応義塾大学附属病院 循環器内科）

※最終的にDVDに収録される内容は演者の先生方のご同意の得られた内容が対象になります。

●動作環境

※本DVD-ROMはDVD-Videoプレーヤーでは再生できません。

セキュリティの観点よりインターネット接続状態のPCでご視聴が可能となります。

Windows

2.33GHz以上のx86互換プロセッサ

512MB以上のRAM（1GB以上推奨）、128MB以上のグラフィックメモリ

プラットフォーム：Windows 8.1、Windows 10、Windows 11

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

Macintosh

Intel Core Duo 1.83GHz以上のプロセッサ

512MB以上のRAM（1GB以上推奨）、128MB以上のグラフィックメモリ

プラットフォーム：Mac OS X v10.6以降

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

■お問い合わせ先

株式会社 メディカルビスタ

0120-046-844

FAX：03-6368-9509

Mail：jcsdvd@medicalvista.jp

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。)

2023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87回 日本循環器学会学術集会 DVD-ROM」	価格 5,300円 (送料、税込)
☐ 「第51回 循環器教育セッション DVD-ROM」	価格 5,300円 (送料、税込)
☐ 「第86回 日本循環器学会学術集会 DVD-ROM」	価格 5,300円 (送料、税込)
☐ 「第50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	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。