

日本循環器学会 会告

Contents

3 第89回日本循環器学会学術集会(JCS2025)

- 開催概要
- プレナリーセッション、シンポジウム開催要領
- 一般演題応募要領
- 症例報告セッション
- Late Breaking(Clinical Trials / Cohort Studies)演題募集要項
- チーム医療セッション(一般演題)募集要項
- 第15回日本循環器学会コメディカル賞募集要項
- 各学会賞募集要項について

32 LIFE2024

33 第8回日本循環器学会基礎研究フォーラム／心血管代謝週間 CVMW2024

34 『Circulation Journal』最新 Impact Factor と Editor-in-Chief 交代のお知らせ

35 心不全療養指導士制度 認定試験申し込みに関するお知らせ

36 2025年度認定 FJCS(Fellow of Japanese Circulation Society)募集要項

39 循環器専門医制度

- 【重要】2024年度循環器内科専門医研修開始(循環器 J-OSLER ユーザー登録)申請(8/31締切)
- 【重要】循環器内科専門医研修関係 決定事項
- 2024年度日本循環器学会認定循環器専門医資格認定審査(旧制度)について
- 2024年度循環器内科専門医資格認定審査(新制度)について
- 本会学術集会・地方会での循環器専門医研修単位のお手続き方法
- 循環器専門医研修単位登録受付システムについて
- 「循環器専門医カード」再発行のご案内／循環器専門医カード再発行申請書

45 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 教育映像教材販売のご案内

50 事務局からのお知らせ

- 登録事項変更届

2024 No.3



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89回日本循環器学会学術集会 (JCS2025)

開催概要

会 期：2025年3月28日(金)～30日(日)
会 長：室原 豊明(名古屋大学大学院医学系研究科 病態内科学講座 循環器内科学 教授)
会 場：パシフィコ横浜
メインテーマ：We ♥ CV Science 私たちは循環器が好き

お問い合わせ先

第89回日本循環器学会学術集会運営事務局
(株式会社コングレ 中部支社)
Tel：052-950-3430(平日9：30～17：30)
E-mail：jcs2025@congre.co.jp
<https://www.congre.co.jp/jcs2025/>



JCS2025 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：Kenneth Walsh
University of Virginia School of Medicine, USA

2. 真下記念講演

演者：児玉 龍彦(東京大学 先端科学技術研究センター)

3. 会長講演

演者：室原 豊明(名古屋大学大学院医学系研究科 病態内科学講座 循環器内科学 教授)

4. 特別講演

演者：福和 伸夫(名古屋大学名誉教授, あいち・なごや強靱化共創センター長)

5. プレナリーセッション(7月12日現在)

安定冠動脈疾患に対する血行再建の適用と選択：ガイドラインと最新の知見 〈英語〉

Revascularization in Chronic Coronary Syndrome: Indication and Choice of treatment

座長：上村 史朗(川崎医科大学 循環器内科)

海外座長(未定)

冠血行再建術は、急性冠症候群(ACS)の確立した治療法であるが、安定冠動脈疾患(Stable CAD)に対する適応と治療法を選択については今なお議論が続いているところである。欧州心臓病学会は従来からの安定冠動脈疾患を慢性冠症候群(chronic coronary syndrome: CCS)として再定義し、患者の臨床背景から CCS を6つのサブタイプに分けている。冠血行再建の適応になるのは INOCA(CCS V)以外となるが、それぞれのサブタイプについて冠動脈病変の解剖学的・機能的評価を加味して適応と治療選択をエビデンスに基づいて構築していく必要がある。さらに、CCS患者の心臓イベントは治療適応時における冠動脈の生理学的有意病変が原因となる虚血発作や ACS の発症にとどまらず、非有意病変の進展や破綻に伴う ACS、心室性不整脈、心不全の発症など多くの要因が関与することも明らかである。本セッションでは、ISCHEMIA 試験、虚血性心不全を対象とした STICH 試験、REVIVED-BICIS2 試験など多くの臨床試験の結果を踏まえ、さらにガイドラインの内容と最新の知見を通して CCS 患者に対する血行再建の適用と選択について理解を深めることを目的とする。

重症急性心筋梗塞に対する機械的補助循環

〈英語〉

Mechanical circulatory support in acute myocardial infarction with cardiogenic shock

座長：阿古 潤哉(北里大学医学部 循環器内科学)

海外座長(未定)

Killip IV 以外の心筋梗塞症の死亡率は、早期再灌流療法、特にステント治療の普及により大幅に低下した。特に9割を超える患者がステント治療の対象となっている我が国においては、入院中死亡率は5%を切るほどにまで成績の向上がみられた。急性心筋梗塞に伴う心原性ショックは、現代においても入院死亡率が50%にも達する重大な病態である。IABPやECMOを含む機械的補助循環装置を用いて無作為化試験を含む多くの臨床試験が行われたが、現在まで明らかな死亡率の改善を見ることはできていなかった。機械的補助循環の中でも左室のunloadingを強力に行うことができるデバイスであるImpellaは、無作為化試験であるDanGer Shock試験やいくつかのレジストリーデータなどからようやく生存率を向上させることに対する光明が見えつつある。またそれと同時にその合併症の多さも次第に明らかになりつつあり、そのバランスをどのように求めてゆくかが臨床的課題となるであろう。

本シンポジウムでは、ショックを伴う急性心筋梗塞の問題点を明らかにするとともに、特に機械的補助循環の使用に関して議論したいと考えている。最新の研究成果や臨床経験に基づく貴重な知見を共有していただくことで、我々医療従事者がより効果的な治療を提供するための新たな洞察を得るものにしたい。

心原性脳塞栓予防における左心耳切除の効果

〈英語〉

Left atrial appendage management for prevention of cardiogenic brain infarction

座長：齋木 佳克(東北大学 心臓血管外科)

海外座長(未定)

心原性脳塞栓をきたす血栓のほとんどは左心耳内で形成される。その左心耳管理が注目されている。2021年にNew England Journal of Medicineに発表されたランダム・スタディであるLAAOS III trialにおいて、何らかの主要適応で心臓手術を受けた心房細動患者の脳梗塞予防に、併施手術として外科的左心耳閉鎖処置を行った場合に、左心耳処置無施行群を比較し、一次アウトカムとしての脳梗塞または全身性塞栓症の発生率が有意に低下することが示された。その後の5年間におよぶフォローアップ・スタディのサブ解析では、経口抗凝固薬の継続、非継続を問わずに、外科的左心耳閉鎖処置が血栓塞栓症のリスクを低減したことが実証された。このような大規模な前向き無作為化対照試験による検証の意義は注目に値する。その上で、さらなるクリニカル・クエスチョンが自ずと沸き上がる。弁膜症や冠動脈疾患などの併存心疾患がない場合における単独手術としての左心耳閉鎖術の効果はどうか。開胸手術と鏡視下手術による左心耳閉鎖術の効果比較、内科的カテーテルによる左心耳閉鎖術と外科的左心耳閉鎖術の効果比較、肺静脈隔離術またはMaze手術を併施した場合の血栓塞栓症の評価等、今後の課題も多い。これらの課題について、解明の糸口をつかめるよう、発表では日本人のリアルワールドデータとして各施設からの研究内容を供覧いただきたい。

次世代テクノロジーを駆使した心臓突然死予防

〈日本語〉

Prevention of sudden cardiac death using next generation technology

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)

笹野 哲郎(東京科学大学 循環器内科)

本邦での心臓突然死は年間8万人を超え、未だに大きな社会的問題である。AEDの普及は心臓突然死の救命率を向上させたが、イベント時に目撃者がおり、適切にAEDを使用できるという条件があるため、その効果に限界があるのも事実である。

近年のテクノロジーの進歩は、心臓突然死に対しても有用と考えられる。その利用の第一は、種々の情報に機械学習や深層学習を適用して、心臓突然死のリスクを評価することである。従来の単一遺伝子変異の検索にとどまらず、遺伝子多型の解析による遺伝的リスク評価が進展しているほか、12誘導心電図などの情報から不整脈発作のリスクを評価する研究が進んでいる。さらに、複数のモダリティによる評価を統合することで、リスク評価の精度を上げる試みが進んでいる。第二の活用は、ウェアラブルデバイスなどを用いたモニタリングである。現在、種々の生体信号トラッキングの技術が進展しており、心拍や脈拍データから、心臓突然死の発作を検出して通知・対応するシステムの構築が研究されている。さらにウェアラブルデバイスで得られた長時間記録心拍データやホルター心電図

データから、近い未来のイベントを予測する技術も開発されており、前述の遺伝子解析や12誘導心電図によるリスク評価との統合も期待される。

本シンポジウムでは、心臓突然死の予防に向けた、最新の解析手法や医療機器の進歩とその応用について、幅広い議論を期待している。

重症心不全に対する心房細動治療

〈英語〉

AF management in patients with severe heart failure

座長：里見 和浩(東京医科大学 循環器内科)

海外座長(未定)

心房細動(AF)と心不全は、相互に関連し合い、それぞれが増悪因子となる。重症心不全に対するAF治療は、集中治療における急性期治療と、慢性期における治療選択が主な課題となる。

重症心不全患者では、AFの発症により、頻拍、僧帽弁逆流増悪などに伴い血行動態が破綻しうる。 β 遮断薬や抗不整脈薬といった薬物治療は、血圧低下や心機能抑制のリスクがあり、その使用はしばしば困難である。心不全に伴う左房圧上昇や交感神経活動亢進のため、電気ショック治療を行っても高率に再発する。

AFに対する非薬物治療として、カテーテルアブレーション、房室ブロックの作成と両心室ペーシングないし刺激伝導系ペーシングといった選択枝が存在するが、急性期を脱した後に適応することがほとんどあり、AFにより急性増悪した重症心不全患者への可及的な適応に関するデータはほとんどない。

慢性期治療として、心移植適応になるような重症心不全に対するアブレーションの有効性が明らかになってきている。しかし、左房が拡大した心不全においてアブレーションの成功率は必ずしも高いといえない。洞調律維持により左房径の減少が得られれば、Atrial functional MRのコントロールも可能になるが、MitraCripによる経皮的僧帽弁接合不全修復術とどちらを先行させるかも議論を要する課題である。

本プレナリーセッションでは、重症心不全例におけるAFの急性期治療、慢性期治療につき、ディスカッションしていきたい。

HFpEFの病態・併存症を踏まえた新しい治療戦略

〈英語〉

New treatment strategies based on the pathophysiology and comorbidities of HFpEF

座長：桑原宏一郎(信州大学 循環器内科)

海外座長(未定)

左室駆出率の保たれた心不全(HFpEF)患者数が、超高齢化社会の到来に伴い増加しており、本邦においても全心不全患者に占めるHFpEF患者数の割合は、左室駆出率の低下した心不全(HFrEF)患者の割合を超えるに至っている。HFpEFの予後はHFrEFと同様に不良であるが、HFpEFに対して生命予後改善の明確なエビデンスを示す薬物療法が存在しなかったことが長らくの問題であった。そのような状況の中で、近年SGLT2阻害薬がHFpEFを含むHFrEFではない心不全患者の集団において、心不全イベントと心血管死の複合エンドポイントを有意に低下することが大規模臨床試験にて明らかとなった。また、いくつかのクラスの薬剤が一部のHFpEF患者に効果が期待できることも示されている。こうしたことからHFpEFへの治療アプローチも大きく変わりつつある。一方で、HFpEFが様々な併存症や病態と関連した異質性の高い症候群であることが、HFpEFに対する生命予後改善効果が薬物療法で示されにくいことの一因と考えられ、HFpEFをmultimorbidityの一つの表現型としてとらえ、個々の病態や併存症を考慮した包括的管理を行うことの重要性も認識されている。本セッションではmultimorbidityとしてのHFpEFという視点も含め、その病態や併存疾患を踏まえた治療戦略を議論したい。

心不全における心腎貧血鉄欠乏症候群を考える

〈英語〉

Cardiorenal Anemia Iron Deficiency Syndrome in Heart Failure

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)

海外座長(未定)

心腎貧血鉄欠乏症候群とは、心腎から始まるこれまでの臓器連関の研究や診療の歴史を反映する命名である。

心腎連関の概念は、末期腎不全患者の多くが腎機能悪化に起因せず、心血管病で死亡するという疫

学データから始まり、慢性腎臓病の診断基準が広まった。その後、因果関係と病相に基づき、心腎症候群として5病型の分類が提唱された。なかでも、急性心不全における急性腎障害は、腎還流圧の低下のみならず腎うっ血の影響も大きいことが指摘され、集中治療の現場では体液バランスの最適化に試行錯誤が今も続いている。一方で、貧血は腎疾患と心不全の両者に合併し、病態に深く関わり強力な予後不良因子であることは知られていた。しかし、心不全患者に赤血球造血刺激因子製剤を投与してヘモグロビンを補正しても生命予後は改善せず、その際の血欠乏および鉄補充に影響されることが報告された。

現時点では、この症候群を構成する各要素の連関が十分には解明されていない。なかでも実臨床へのフィードバックは多くが今後の課題として残されたままであり、本セッションでその議論を整理したい。

心エコー図による左室拡張能評価の最前線

〈英語〉

Echocardiographic assessment of left ventricular diastolic function by echocardiography

座長：井上 勝次(愛媛大学大学院 地域救急医療学講座)

海外座長(未定)

心エコー図による心不全診断に、左室収縮能評価と共に左室拡張能・充満圧評価は重要である。日本循環器学会(JCS)、米国心エコー図学会(ASE)、欧州心血管イメージング学会(EACVI)は、左室拡張能評価に E/e' 、左房容量係数(LAVi)、三尖弁逆流速度(TRV)の三指標に用いることを推奨している。しかしながら、これらの key parameters を用いて左室拡張能・充満圧を評価できない症例(indeterminate cases)が存在する。この indeterminate cases において、左房ストレインがその補助的診断に有用であることが報告されている。

左室駆出率が保たれた心不全(HFpEF)症例は、労作時息切れを主訴とすることが多く、安静時の心エコー指標で左室充満圧の推定が困難な症例が少なくない。さらに、HFpEF 症例において左房ストレインによる左室充満圧評価の精度は低下することが報告されている。運動負荷心エコー図法はHFpEF 症例における運動時の左室充満圧上昇を推定する有用な方法である。近年、AIを用いた左室充満圧評価の先進的な研究成果も報告されており、近い将来に心エコー図による左室拡張能評価ガイドラインの改訂が近いと思われる。本セッションは心エコー図による左室拡張能評価の最前線と題し、最新の知見、将来展望について議論したい。

Digital Hypertension は循環器病予防に有用かどうか

〈日本語〉

Is Digital Hypertension Useful in Preventing Cardiovascular Disease?

座長：苅尾 七臣(自治医科大学 内科学講座 循環器内科学部門)

岸 拓弥(国際医療福祉大学大学院医学研究科 循環器内科)

高血圧は循環器病の主要な危険因子であり、その対策、特に予防は公衆衛生上の重要課題です。最近のデジタル技術の進展により、人工知能(AI)、ウェアラブルデバイス、および治療補助アプリケーションが高血圧管理に導入され、「Digital Hypertension」として新たな領域を切り開いています。

「Digital Hypertension」は、個々の患者に対してリアルタイムでの血圧モニタリング、データ解析、そして個別化された治療指導を可能にし、患者の自己管理能力を向上させると期待されています。特に、AI技術を用いた予測モデルは、患者の血圧変動を予測し、異常値の早期発見を支援します。ウェアラブルデバイスは、継続的な血圧測定を容易にし、データの即時フィードバックを提供します。さらに、治療補助アプリケーションは、患者のライフスタイル改善を促進するための行動変容ツールとして機能し、薬物治療のコンプライアンス向上にも寄与します。本プレナリーセッションでは、最新の研究成果と実臨床における事例を基に、「Digital Hypertension」の有用性と課題について具体的に論じます。また、今後の技術革新がどのように高血圧管理を変革し、最終的には循環器病予防にどのように貢献するかを展望します。

心疾患を有する女性へのプレコンセプションケア

〈英語〉

Preconception care for women with heart diseases

座長：吉松 淳(国立循環器病研究センター 循環器病周産期センター 産婦人科)

海外座長(未定)

プレコンセプションケアは近年、特に注目されており、女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組をいいます。心疾患を有する女性にとって、AYA世代以降になると自身

の妊娠に向き合うことになります。幼少期から心臓に病気があり妊娠はできないものだとずっと思いこんでいる場合や、妊娠には大きな危険が伴う心疾患を有しているが支障がないと思っている場合などさまざまなケースに対して、適切な医学的意見を伝えることが求められます。大切なのは自分が妊娠したらどんなことが起きるのか知っておくことで、さらに大切なのはそれを妊娠する前に知っておくことです。その具体的な利点として、まず、不要な妊娠中絶を避けるという点があります。妊娠をした後にその継続により生命に危険を及ぼす場合、妊娠中絶が選択される場合があります。その精神的、肉体的負担を避けることができます。一方で妊娠の可能性を提示できる場合もあります。また、妊娠中には避けるべき検査ができる点や、避けるべき薬剤を前もって変更できる点もプレコンセプションケアの大きなメリットです。さらに精神的な面から、妊娠中の不安を前もってある程度取り除くことも重要です。このような情報提供をするために妊娠前に心機能の評価を行っておくことが重要です。また、その結果は妊娠した場合の管理を進めるにあたって、多職種専門家による情報共有や管理計画の立案に大きく寄与するものともなります。

このセッションでは心疾患を有する女性へのプレコンセプションケアの現状や問題点を討論し、そのあるべき姿を共有できるようにと考えています。

心不全に挑むエネルギー代謝研究

〈英語〉

Exploring Cardiac Energy Metabolism for Innovative Heart Failure Therapies

座長：武田 憲彦(東京大学 循環器内科)

海外座長(未定)

生涯にわたり拍動を続ける心臓は、細胞内のエネルギー産生・消費のサイクルが他臓器に比べて際立って活発で、特有のエネルギー代謝経路を持っています。心筋細胞がもつ豊富なミトコンドリアにより ATP が盛んに産生され、その ATP はすぐに心筋収縮に消費されます。ミトコンドリア異常が起これば、このエネルギー産生経路が障害され、エネルギーの枯渇や酸化ストレスの増大により、心筋収縮力の低下、慢性炎症、細胞死などを引き起こし、結果として心機能の低下や心不全の発症につながります。また、ダメージを受けた心筋では、エネルギー源が脂肪酸から糖に移行するエネルギー基質のシフトが起こりますが、使用されない脂肪酸の過剰な蓄積は脂肪毒性を引き起こす一方で、脂肪酸の取り込み阻害は心不全の悪化に関与する可能性も示唆されており、心不全における基質シフトの意義についてはまだ明確な見解が得られていません。さらに最近では、SGLT2 阻害剤の心不全への有効性が示されたこともあり、ケトン体やアミノ酸などが新たな心筋エネルギー基質として注目されています。そして心筋細胞のみならず、心臓周囲や全身に存在する脂肪組織との代謝的機序を介した組織連関の解明や、複雑な病態メカニズムを紐解くために欠かせないモデル動物の開発も進んできています。本セッションでは、国内外の著名な研究者をお招きし、最新の研究知見に基づいてエネルギー代謝が心不全の発症や進行にどのように影響を与えるか、そして新しい心不全治療法の可能性について発表していただきます。心不全治療の未来を切り開くために、エネルギー代謝研究がどのような可能性を秘めているのか、皆様と共に探求するこの貴重な機会を心より楽しみにしています。

日本における循環器核酸医薬の開発

〈英語〉

Development of Nucleic Acid Drugs for Cardiovascular Diseases in Japan

座長：尾野 亘(京都大学大学院医学研究科 循環器内科学)

海外座長(未定)

一般的な「低分子薬」や、がんの免疫療法で使われる「抗体医薬」に続く「第3の医薬品」として、『核酸医薬』に注目が集まっている。

核酸医薬とは、化学修飾型ヌクレオチドを主骨格とする薬で、化学合成により製造される。従来から開発が進んでいる代表的な核酸医薬には、アンチセンスオリゴヌクレオチド(ASO)・small interference RNA (siRNA)・アプタマー・デコイなどがある。核酸医薬は、従来の医薬品では治療困難な疾患に対する新しい創薬モダリティとして期待されているが、それは標的に対する高い特異性があること、メッセンジャー RNA (mRNA) や non-coding RNA など、従来の医薬品では狙いにくい細胞内の分子を創薬ターゲットにすることが可能であるからである。また、化学合成品のため比較的短時間で候補を得やすく、次世代の医薬品として実用化が進んでいる。

また、これらの核酸医薬を標的臓器、細胞に送達するためのシステムも日々改良されており、安全性と薬効の向上に寄与している。

このプレナリーセッションでは、次々と新しい医薬品が作られているこの領域を、多くのエキス

パートの方々に詳細に解説頂く予定である。これにより、技術の進展のスピードを実感していただくと
思う。今後も、我が国を含めた世界的な研究開発の活発化が本領域において期待される。

医療版 Society 5.0 と「医療デジタルツイン」

〈英語〉

Medical Digital Twin in the Society 5.0

座長：的場 哲哉(九州大学 循環器内科)

海外座長(未定)

内閣府の医療・ヘルスケア版 Society 5.0 構想においては、電子カルテの普及による医療情報のデータ化に加え、情報技術の進化により人間の身体と生理機能、行動をデータ化し、クラウドに集められた「医療デジタルツイン」の人工知能(AI)による解析により、個別化された医療を提供することが目指されている。しかしながら、現状、疾患特異的な診療情報の電子カルテへの統合は不十分であり、患者自身が保有するパーソナルヘルスレコード(PHR)やウェアラブルデバイスのデータの電子カルテへの取り込みやそれらの情報の統合も容易ではない。日本国内では、内閣府・戦略的イノベーション創造プログラム第3期「統合型ヘルスケアシステムの構築」において、日本循環器学会と連携し、多種多様なデータの統合による「医療デジタルツイン」の確立と、その基盤をもとに生成 AI の開発や新たな医学知識の発見、社会実装ソリューション開発が目指されている。

本セッションでは、医療ビッグデータ、ウェアラブルデバイスデータの利活用、機械学習、生成 AI の応用、などを含めた先進的な研究開発の取り組みを紹介し、医療版 Society 5.0 を展望する演題を求めます。

6. シンポジウム(7月12日現在)

非動脈硬化性虚血性心疾患の診断と治療

〈英語〉

Diagnosis and Treatment of Non-Atherosclerotic Ischemic Heart Disease

座長：天野 哲也(愛知医科大学 循環器内科)

海外座長(未定)

虚血性心疾患(IHD)は現在なお世界で最も多くの死亡原因となっています。Global Burden of Disease Studyによると、2021年における全死亡数の約16%がIHDによるものでした。IHDは主に、内皮損傷、脂質蓄積、プラーク形成と進行、プラークの不安定化と破裂という複雑なプロセスを経て動脈硬化が発生することが原因であることが広く知られています。

IHDの病因を考慮すると、スタチンやPCSK9阻害剤などの脂質低下療法は、IHD管理の基礎であり、主に低密度リポタンパクコレステロール(LDL-C)のレベルを下げることを目的としています。脂質低下療法は、主要な心血管イベントのリスクを低減するのに非常に効果的ですが、脂質低下療法により最適なLDL-Cレベルを達成した患者でも、心血管疾患の「残余リスク」が依然として存在します。このリスクに対処するには、複合薬物療法、炎症やトリグリセリドなどの追加のリスク要因をターゲットにした包括的なアプローチが必要です。

このシンポジウムでは、非動脈硬化性虚血性心疾患の診断と治療に関する最新の知見と進歩を探索したいと考えています。

循環器疾患に伴う後天性フォン・ヴィレブランド症候群

〈英語〉

Acquired von Willebrand syndrome associated with cardiovascular diseases

座長：堀内 久徳(奈良市立看護専門学校)

海外座長(未定)

大動脈弁狭窄症(AS)や植込型左室補助治療中等には、血流中に非生理的に高度なずり応力が生じ、出血(特に消化管)リスクが亢進する。AS患者が消化管出血を合併すれば、最初の報告者の名をとって、ハイド症候群とよばれているが、今日では、その出血は典型的には後天性フォン・ヴィレブランド症候群(AVWS)という止血異常下の消化管粘膜の直下にできる易出血性異常血管である消化管血管異形成からの出血であると考えられている。一方、V-A ECMOやImpella留置中では、ASと比べてより高度のAVWSを来とし、時に出血が治療継続の問題となる。

von Willebrand因子(VWF)は巨大な多量体として産生され、ずり応力依存的に切断され、血液中では2-80サブユニットからなる多量体として存在する。そして多量体の中では高分子量の多量体ほど止血機能に重要であり、非生理的に高度なずり応力を来す循環器疾患では、VWF多量体の切断が亢進してAVWSとなる。最近、VWF高分子多量体を定量的に評価されるようになり、この臨床実態

が明らかになってきた。一方、多くのことが不明なままであった消化管血管異形成も、体系的な評価が行われるようになってきた。本シンポジウムでは、これらの研究成果を集積し、高ずり応力を伴う循環器疾患や機械的補助循環治療に伴う出血(特に消化管出血)の診断・治療について、理解を深めたい。

B型大動脈解離を科学する

〈日本語〉

The Science of Type B Aortic Dissection

座長：松田 均(国立循環器病研究センター 心臓血管外科)

加地修一郎(関西電力病院 循環器内科)

緊急手術が行われるA型大動脈解離とは対照的に、B型大動脈解離では内科治療が行われるが、短期および長期予後ともに良好とはいえない。短期予後が不良となる原因は、破裂や腸管虚血などの急性期合併症にあるが、長期予後を悪化させる主要因は、慢性期に大動脈径の拡大を来した結果生じる大動脈関連事象にある。急性期合併症を有するB型解離例に対しては、胸部ステントグラフト内挿術(TEVAR)が第一選択として救命に貢献している一方で、慢性期の大動脈関連事象を回避するために、先制治療としてのTEVARが広く行われるようになってきた。先制TEVARの予防効果は高く、B型解離全体の予後を改善することが期待されているが、科学的根拠となるエビデンスは少なく、逆行性A型解離などの重篤な合併症を危惧して施行に躊躇する施設も多い。すなわち、合併症を有さないB型解離に対する先制TEVARの妥当性については、依然として議論があり、現時点では大動脈関連事象を起こす可能性が高いハイリスク例に対してのみ施行される方向にある。一方、B型解離自体も、解離の範囲や血栓化の有無など、形態は実にさまざまで、病態を多面的に捉えて治療方針を決定する必要がある。本セッションではB型解離を、発症機序、診断、各種の治療、短期および長期予後といった多面的な視点から科学的に議論し、“個々のB型解離をどう診断し、どう治療するべきか”について新しいコンセンサスの形成を目指したい。

包括的高度慢性下肢虚血(CLTI)に対する治療戦略

〈日本語〉

Treatment strategies for patients with chronic limb-threatening ischemia

座長：児玉 章朗(愛知医科大学 血管外科)

飯田 修(大阪警察病院 循環器内科)

包括的高度慢性下肢虚血(CLTI)に対する治療戦略は、全身状態や創部重症度や解剖学的な難易度により決定される。BASIL 1試験の結果をもとに作成されたガイドラインでは、1) 生命予後が2年以上と予測されかつ2) 良質な自家静脈を有する症例は、外科的治療が第一選択と推奨されてきた。一方で近年CLTIに対するRCT試験が複数報告された。BEST CLI試験では、1) 良質な自家静脈を有するCLTIでは外科的バイパス術(BSX)は血管内治療(EVT)より良好な結果、2) 良質な自家静脈を有さない場合はBSXとEVTは同等の結果であった。一方で下腿動脈を有するCLTIを対象にしたBASIL 2試験では、BSXと比較してEVTが良好な結果であった。以上のエビデンスを元に、本邦特有のCLTI症例に対する治療戦略のフレームワークにおける岐路に立たされている。今回のシンポジウムの議論が、現状の問題点および今後の新しい治療戦略へのフレームワークの一助になればと考える。

不整脈治療の New Technology

〈日本語〉

New Technologies for Arrhythmia Treatment

座長：庄田 守男(東京女子医科大学 循環器内科)

因田 恭也(名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学)

近年心臓電気生理学の知見が深まるとともに、種々の頻脈性不整脈メカニズムが3Dマッピングシステムの進歩により詳細に解明され、容易にアブレーション標的部位が同定されるようになった。また治療方法においても pulsed field ablation や放射線照射などの新機軸が開発されようとしている。致死的心室性不整脈に対するICDなどのデバイス治療においても、小型で長寿命、診断能力が高く心不全にも対応できる機器が開発されている。また、徐脈ペーシングにおいては、伝統的な右室心尖部ペーシングから生理的心室収縮が得られる刺激伝導系ペーシングのような新しい方法にパラダイムシフトしつつある。このように、最近の不整脈診断および治療の進歩は目覚ましいが、われわれ実臨床医にはその光の部分だけではなく闇に関しても明らかにしなければならない責務がある。本セッションでは、現在、不整脈治療に用いられている、あるいは今後使われようとしている最先端・最新の治

療法や医療機器について知見を深め、不整脈治療の現状や将来を見極めたい。

心房細動の包括的治療戦略 ～予防・早期発見から薬物・非薬物治療まで

〈日本語〉

Comprehensive Treatment Strategies for Atrial Fibrillation

— From Prevention and Early Detection to Medical and Interventional Treatment

座長：中野由紀子(広島大学 循環器内科)

井上 耕一(国立病院機構大阪医療センター 循環器内科)

心房細動の早期発見は、脳梗塞や心不全などの心房細動による弊害を予防のために非常に重要である。近年、携帯心電計、長時間心電計、アップルウォッチ、植込み型心電計など様々な心房細動検出デバイス、バイオマーカーや遺伝子解析、AI解析などの進歩により心房細動早期発見のために様々な試みがなされている。しかし、見つかったときの程度の心房細動症例にどのくらいの介入をすれば予後が改善するかについてはまだ結論が出ていない。また、究極の目標は発症予防であるが、更なる検討が必要である。

心房細動は、併存疾患を抱えた高齢者に多い不整脈であり、抗凝固療法や薬物療法についても工夫が必要で患者さんの状態に応じた対応が必要である。心房細動の中でも、頻脈誘発性心筋症や、心筋症に合併した心房細動など治療が難しい症例も存在する。心房細動アブレーションについては技術やテクノロジーが格段に進歩してきており、肺静脈隔離の成績も向上し、合併症も減少したことで、心房細動のタイミングや対象も変化してきた。その中で持続性心房細動や肺静脈起源以外など難しい症例をどうするかも大事である。またパルスフィールドを含めた新しいテクノロジーをどう生かすかも今後重要であろう。

本シンポジウムでは心房細動の予防・早期発見から治療まで、最新の知見についてご発表頂き、心房細動の包括的治療戦略についてディスカッションを行いたい。

本邦での最適な心不全治療を見直す —EBM と個別化医療の融合—

〈英語〉

Reconsidering the optimal treatment for heart failure in Japan

— Fusion of EBM and personalized medicine —

座長：絹川弘一郎(富山大学 第二内科)

海外座長(未定)

慢性心不全治療は日進月歩であり、近年大規模臨床試験の結果に裏打ちされたいくつかの薬剤が新規にラインアップとして加わった。しかしながら、このようなEBMに基づく治療は多くの場合、Caucasianを中心とした患者データであり、我が国の心不全患者の代表的なphenotypeと一致していない場合もある。特にHFpEFのphenotypeが東アジアと欧米で著しく異なることは周知の事実であり、今後我が国独自のHFpEF phenotypeに最適な治療を見出していくことは喫緊の課題である。このようなことはある種の個別化医療と言えるが、本来個別化医療とは人種よりさらに小さな単位でのindividualizationが模索されるべきである。薬物治療やデバイス治療におけるresponseをバイオマーカーや遺伝子検査であらかじめ高い確度で予測することも個別化医療であろう。心筋症発症遺伝子変異の同定からgene therapyに向かうことも、またmy iPS細胞を用いた再生医療も、さらに疾患特異的iPS細胞との向き合いでより効果的な薬剤選択や創薬に至ることも、個別化から発した治療と言える。このシンポジウムでは日本人に特有の心不全治療を模索する試みからさらに個人単位での心不全治療を考える機会としたい。

日本のDT治療は今後どうあるべきか

〈日本語〉

What should DT treatment in Japan look like?

座長：小野 稔(東京大学 心臓外科)

坂田 泰史(大阪大学 循環器内科学)

日本における長期在宅補助人工心臓治療(Destination Therapy: DT)は、2021年4月に7施設で開始された。その後2023年7月に12施設が追加され、現在は19施設で行われている。装着症例も順調に増加しており、多くの患者が社会復帰を果たしている。日本における重症心不全治療として重要な役割を果たし始めている。

一方で、いくつかの課題も明らかになっている。まず、感染や血栓などの合併症の管理は長期使用になるほど難しくなる。また、長期にわたる右室機能や腎機能の悪化といった、左室補助以外の身体的要因も完全には予測できず、十分な生活の質を得られない症例も存在する。

さらに、装着や管理が可能な施設が全国で均等に整備されているわけではなく、その恩恵を受けられない地域も残っている。地域の特性に応じて、補助人工心臓を装着する患者やその家族のサポート体制、自宅でのケア、緊急時の対応体制を整える必要がある。また、補助人工心臓を装着した患者が社会にどのように受け入れられるかも定まっておらず、職場復帰などの社会的支援が求められている。このように、DT 医療には多くの医学的・社会的課題が残されているが、これは逆に言えば、さらに多くの患者に貢献できる可能性があるということである。本シンポジウムでは、どのようにすればもっと患者のための DT 医療を提供できるか、活発な議論を行いたい。

心不全の包括的 disease 管理

〈日本語〉

Multidisciplinary Disease Management for Heart Failure

座長：北岡 裕章(高知大学 老年病・循環器内科学)

眞茅みゆき(北里大学 看護学部)

心不全患者の QOL に大きく影響する増悪予防の観点から、multidisciplinary team による疾病管理は重要であり、ガイドラインで提唱されて以降、心不全医療の 1 つの核となっている。一方で、特に高齢心不全患者は、認知機能障害、フレイル、サルコペニア、低栄養、ポリファーマシー、抑うつ、独居などによる介護力不足など、医学的のみならず社会的にも複合的な問題を数多く抱えている。また、心不全患者の退院後の在宅療養時間を維持するために、在宅医療や地域連携の重要性は明白であるが、未だ発展途上の段階である。さらには、心不全の疾病管理の対象は全てのステージの心不全であり、患者、家族、さらには社会に対し心不全の予防啓発を推進することも求められる。一方、心不全療養指導士の誕生、心不全増悪の早期発見や地域の多職種連携における Internet of Things(IoT)の活用、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業など、心不全の疾病管理の普及、質向上が期待できる取り組みも進んでいる。本セッションでは、心不全患者が抱える複雑な問題や現在の医療、社会の課題に対応する疾病管理のあり方について、先駆的事例とエビデンスに基づく議論を期待したい。

心臓 CT の最前線

〈日本語〉

Frontiers in Cardiac CT

座長：陣崎 雅弘(慶應義塾大学 放射線科)

三好 亨(岡山大学 循環器内科)

心臓 CT は、近年急速に進化し、循環器領域における診断や治療において重要な役割を果たしている。非侵襲的かつ高い解像度を備え、心臓および冠動脈に関する詳細な情報を提供するため、患者の評価や治療計画において不可欠なツールとなっている。冠動脈 CT では、冠動脈の解剖学的評価や狭窄の程度、プラークの特徴など様々な情報が得られる。最近ではフォトンカウンティング CT の登場により、従来の CT に比べて高い空間分解能や低い被ばくを可能とし、より精緻な画像を提供することが期待されている。虚血評価には、侵襲的検査に代わり CT-FFR が臨床現場で活用されるようになり、近年の虚血性心疾患の診療ガイドラインでは、冠動脈 CT の役割が強調され、治療方針決定に重要な位置づけとなっている。更には立位 CT が登場し、静脈系の評価も可能な時代になりつつある。また、構造的な心疾患に対する経カテーテル治療の発展に伴い、構造的な心疾患におけるマルチモダリティイメージングの一つとして心臓 CT は、その有用性を発揮している。このように、心臓 CT の技術革新と研究の進展により、その応用範囲はますます広がっている。本シンポジウムでは、AI も含めた心臓 CT の最新の技術や応用に焦点を当て、その現状と将来の展望について議論し、皆様と共に深く掘り下げたい。

非侵襲的マルチモダリティによる INOCA の評価

〈日本語〉

Non-invasive assessment of INOCA with multi-modality imaging

座長：佐久間 肇(三重大学 放射線科)

松本 直也(日本大学病院 循環器内科)

2023年に JCS/ CVIT/ JCC ガイドラインフォーカスアップデート版冠攣縮性狭心症と冠微小循環障害の診断と治療が発刊された。Ischemia with nonobstructive coronary artery disease (INOCA) は 2017年に米国から提唱された概念で、臨床的に狭心症を疑う典型的または非典型的の症状があり、心筋虚血の客観的検査所見を有するにもかかわらず、冠動脈に器質的有意狭窄を認めない患者と定義される。INOCA の Endotype は心外膜冠動脈の狭窄を伴わず冠攣縮や冠微小循環障害(CMD)を起こす病態であるため冠攣縮性狭心症、冠微小血管攣縮、微小血管狭心症が含まれ、これらのオーバーラップも

あるためより複雑である。

冠攣縮やCMDはカテーテル検査を用いた侵襲的診断法が諸外国からも提示されているが安全性や費用対効果の観点からその方法は統一されていない。一方、非侵襲的診断法としては空間解像度に優れた心臓MRIまたはPETを用いた心筋血流定量評価に加え、有意狭窄冠動脈病変を除外するためのCT、本邦では特に脂肪酸代謝SPECTによる代謝評価、さらに血管内皮機能検査も実施可能である。本シンポジウムでは各種モダリティの第一人者による講演によって臨床に即したINOCAの包括的診断法に迫りたい。多くの聴講者の参加をお待ちしています。

ここまできた Structural Heart Disease のデバイス治療

〈英語〉

Structural Heart disease intervention. Current status and future perspectives

座長：林田健太郎(慶應義塾大学医学部 循環器内科)

海外座長(未定)

大動脈弁狭窄症に対するTAVIが誕生して22年、本邦における導入後11年が経過し、安全な標準治療の一つとして確立されている。また僧帽弁閉鎖不全症や三尖弁閉鎖不全症に対する弁形成や留置術も急速な進歩を遂げている。さらに左心耳閉鎖や先天性心疾患に対するデバイスの進化も著しい。本セッションでは世界における治療の進化と本邦において確立されたデータについて知見を深めていただき今後の展望について論じていく。

大動脈弁疾患のライフタイムマネジメント

〈日本語〉

Lifetime Management of Aortic Valve Disease

座長：湊谷 謙司(京都大学 心臓血管外科)

前川裕一郎(浜松医科大学 内科学 第三講座(循環器内科))

大動脈弁狭窄症に対する侵襲的治療としてTAVIはいまや外科的弁置換(SAVR)を越える存在感を示している。本年になって、低手術リスクの症例に対するTAVIの成績がSAVRに対して一年間の追跡期間で非劣性であることが報告された。この報告は極めて短期間の結果であり、SAVR群でより合併手術が多い、すでに市場から淘汰された生体弁が多く含まれている等の問題点は指摘されている。しかし、今後はさらにTAVIの適応範囲が拡大していく可能性が高いと考えられている。とは言え、TAVIの耐久性が明らかでは無い現在、10-15年の耐久性が期待できる生体弁使用の意義は確実にある。一方で、TAVIの症例数が増加するにつれ、TAVI後のSAVRが容易ではないこと、SAVR後のいわゆるValve in Valveにも様々な問題点があることが示されてきた。また、透析症例においては、予後改善という点でTAVIの限界が指摘されている。大動脈弁閉鎖不全症に対してもTAVIによる治療の可能性が報告されてきているが、ようやく大動脈弁形成術も標準的な術式が確立しつつあり、生体弁を凌駕する成績も報告されている。大動脈弁形成術、SAVRとTAVIを適切に組み合わせて治療していくことが、大動脈弁疾患を有する患者にとって最大の利益をもたらすものであろうことには疑いが無い。

本セッションでは、最新の大動脈弁の侵襲的治療の現状を報告して頂き、患者の生涯を見据えた適切な治療とは何かについて議論したい。

三尖弁閉鎖不全症の診断・治療の最前線

〈日本語〉

The cutting edge of diagnosis and treatment in tricuspid regurgitation

座長：國原 孝(東京慈恵会医科大学 心臓外科)

泉 知里(国立循環器病研究センター)

三尖弁に対する手術は、左心系弁膜症の際に同時に行う三尖弁手術と、重症三尖弁逆流(TR)に対する三尖弁単独(または主目的)の手術に分けて考える必要がある。

前者の左心系弁膜症の際に三尖弁形成術を追加するか否か？は外科医にとって永遠のテーマと言える。2000年代に経胸壁エコーで35 or 40mm(21mm/m²)あるいは術中所見で70mm以上であればTR gradeに関わらず三尖弁形成術の追加が推奨された。しかし術前3D経食道エコーがルーチンになり、内視鏡による小切開手術が増加しつつある中、この基準が時代にそぐわなくなってきたのは否めない。

一方、重症TR症例に対する三尖弁単独手術は、通常の左心系弁膜症に比して予後が悪いことが知られている。近い将来カテーテル治療が導入されることが予想され、また右室機能を考慮した術式が提唱されるなど、その介入時期、介入方法が盛んに議論されるようになってきた。三尖弁に対しても

3D 心エコーやその他の画像診断により新たな知見が重ねられ、また術後の予後に大きく関連しているであろう右室機能に関しても議論が深まっている。

高齢社会においておそらくますます大きな問題になると予想される三尖弁について、ハートチームで活発な議論を行いたい。

超急性期から維持期までの地域包括心臓リハビリテーションの取り組み：現状と今後の展開 〈日本語〉

Community-based comprehensive cardiac rehabilitation from hyperacute phase to phase 3:

current status and future perspectives

座長：三浦伸一郎(福岡大学 心臓・血管内科学)

古川 裕(神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科)

少子高齢化による労働力人口減少と要介護者の増加は、わが国の国民や社会へ大きな負荷となっている。その対策として、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が策定され、それに基づいて脳卒中と循環器病克服 第一次・第二次5カ年計画が進められてきた。その中で、急性期から維持期までのシームレスなリハビリテーションの重要性が強調されたことが、それ以前から取り組まれてきた各地域での心リハ連携を加速させている感がある。また、とくに高齢患者の場合、QOL や ADL の維持・改善のためには、回復期から維持期へ長期にわたるシームレスなリハビリを続けることが重要である。それに加えて、ICU/CCU 滞在時の超急性期から可及的速やかにリハビリを開始することも重要であり、超急性期の過度の安静などにより、不利な状況からのリハビリとならないよう留意することも重要である。

本シンポジウムでは、地域包括心臓リハビリテーションの先進的な取り組みや実績を発表いただき、より明らかになってきた課題や今後の展望について議論したい。

動脈硬化と口腔疾患

〈日本語〉

Atherosclerosis and Oral Diseases

座長：佐田 政隆(徳島大学 循環器内科)

杉浦 剛(東北大学大学院歯学研究科 顎顔面口腔腫瘍外科学分野)

急性冠症候群や脳卒中の多くは動脈硬化を原因として突然発症し、致死率が高い。その病態を把握して、未然にイベントを防ぐための診断技術や治療法、予防法の開発は喫緊の課題である。ヒトの動脈硬化は、従来考えられていたよりかなり早期から始まり、生活習慣病の進行とともに急速に増悪し、突然イベントを誘発する。その過程においては、従来研究されてきた脂質の沈着や細胞増殖だけでなく、血管周囲の Vasa Vasorum からの新生血管を介した細胞流入や微小出血が関与することがわかってきた。また、動脈周囲に分布する血管周囲脂肪組織における慢性炎症が動脈硬化の病態において重要な役割を演じることも示唆されている。しかし、なぜ脂質異常症、糖尿病、高血圧、喫煙といった生活習慣病によって、動脈壁で慢性炎症が引き起こされ動脈硬化が進展して破綻するのか不明な点が多い。近年の報告では、歯周病やピロリ菌感染などによる慢性感染症と動脈硬化との関連性も注目されている。

本シンポジウムでは動脈硬化と口腔疾患の関連性や心血管イベント抑制に向けての口腔ケアの意義を議論したい。画期的な最新の研究成果を期待する。

肺高血圧症の新たな病態、早期診断法と治療戦略

〈英語〉

New Pathophysiology, Early Diagnosis and Treatment Strategy of Pulmonary Hypertension

座長：阿部弘太郎(九州大学大学院医学研究院 循環器内科学)

海外座長(未定)

欧州の肺高血圧症ガイドラインが2022年に改訂されたのに続き、2024年にはバルセロナにて第7回肺高血圧症ワールドシンポジウムが開催された。肺動脈性肺高血圧症(PAH)の治療に関しては、ソタテルセプト皮下注射や新たな治療薬の治験も行われ、3系統と別経路の治療薬の承認が期待される。一方、右心不全をきたす重症肺高血圧症に対しては、現在でもエボプロステノール持続静注投与に加え、最終的には肺移植が必要である。慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対しては、バルーン肺動脈形成術、抗凝固療法、肺血管拡張薬、それぞれの有効性と安全性について本邦から数多くのエビデンスが創出された。また、有症候性慢性血栓塞栓性肺疾患(CTEPD) without PH に対するバルーン肺動脈形成術の安全性と有効性に関する臨床研究も本邦を中心に進んでいる。本シンポジウムでは、PH と関連する右心不全の病態解明、診断と治療に関する新たな試みを幅広く公募し、今後の PH の新たな治療方

針への課題と展望について議論する場としたい。

小児・成育循環器領域の遺伝子研究最前線

〈英語〉

Cutting-edge genetic research in pediatric to grown-up cardiology

座長：山岸 敬幸(東京都立小児総合医療センター)

海外座長(未定)

先天性心疾患は出生1000人につき、5～10人の頻度で発生し、新生児、乳児死亡の主要な原因の一つである。さらに小児循環器科、小児心臓血管外科の進歩と共に、小児期を乗り越えた成人先天性心疾患の患者は増え続け、今や成人循環器内科でも大きな領域を占めている。複雑な構造異常を有する先天性心疾患は小児期に完治するわけではなく、成人期に次世代の小児への遺伝を含め、様々な問題を抱える。先天性心疾患のうち、60%は多因子遺伝によるが、15%は遺伝子コピー数異常、13%は染色体異常、12%は単一遺伝子病が原因と報告されており、しばしば染色体異常・先天異常症候群の合併症として認識される。近年、染色体異常、先天異常症候群の責任領域・疾患遺伝子が次々と明らかにされ、先天性心疾患の発症メカニズムの解明に寄与している。一方、症候群を合併しない先天性心疾患においても、遺伝子解析技術の進歩により原因候補遺伝子の同定が進み、主に心臓発生に必須な転写因子、シグナル伝達因子、構造蛋白をコードする遺伝子の変化が報告されている。これらの成人を含む先天性心疾患について、遺伝学的検査により遺伝的要因が明らかになることは疾患の遺伝医療および管理に有用であり、今後、疾患の予防、治療にも広がっていくことが期待される。本シンポジウムでは、小児および成人先天性心疾患の遺伝子医学に関連する国内外の第一線の研究者により、最先端の研究を紹介する。

性差医療を再考する ―啓蒙・実践への道標―

〈日本語(指定演題)〉

Gender-Specific Medicine Revisited: A Guide to Enlightenment and Practice

座長：阿古 潤哉(北里大学医学部 循環器内科学)

坂東 泰子(三重大学 分子生理学)

性差医療の始まりは、妊孕性を配慮したが故に除外された、1970年代の医学・薬学臨床研究への女性データの欠如という負の歴史に始まる。しかし、1980年代からは、むしろすべての年齢の女性において、女性特有の病態について研究されるべきという方針に従い、現在の性差医療、すなわち、生物学的性別の違いの影響により発症率や重症度、病状経過に差をみる疾患に関する学際領域として発展してきた。

日本では2010年に日本循環器学会が初めて「循環器領域における性差医療に関するガイドライン」を発表したが、時代の変遷の影響とエビデンス蓄積を考慮し、本年発表された「多様性に配慮した循環器診療ガイドライン」において、その内容が14年ぶりに改訂された。このように社会的な多様性への理解やムーブメントが時代と共に注目されるなか、性差医学についても改めてその必要性・重要性に注目があつまっているものの、同時に、未だ十分なエビデンスが不足している状況にある。この新たなガイドラインを含め、性差医療を実践的に診療に活かすためにはどう取り組むべきか、本セッションでは、これまでの経過、現状の問題点、さらに今後エビデンス構築にむけて、各エキスパートに話を伺い、日本の循環器診療における性差医療のあり方とその実践について議論する。

心血管再生医療の最先端

〈英語〉

Progress in Cardiovascular Regenerative Medicine

座長：家田 真樹(慶應義塾大学医学部 循環器内科)

海外座長(未定)

難治性心不全や重症下肢虚血に対する心血管再生医療の期待は高い。ヒト iPS 細胞、間葉系細胞、遺伝子治療、核酸医薬など様々な選択肢がでてきた。本シンポジウムでは心血管再生医療の最先端というテーマで、現在臨床研究や治験を行っている研究から、これから臨床応用を目指す基礎的な研究まで、様々な研究者から最先端の研究成果を聞くセッションとしたい。多くの先生方の応募を期待している。

循環器医が知っておくべきがん治療における心血管毒性のマネジメント

—Onco-Cardiology ガイドラインより—

〈日本語(指定演題)〉

JSMO-JCS Joint Symposium: Management of Cancer Therapy-related Cardiovascular Toxicity

— What Cardiologists Need to Know from Onco-cardiology Guidelines

座長：矢野 真吾(東京慈恵会医科大学 腫瘍・血液内科)

赤澤 宏(東京大学大学院医学系研究科 循環器内科学)

がん治療の目覚ましい進歩にともなう、がん患者・サバイバーにおける心血管リスク因子の管理やがん治療に関連する心血管毒性への対応が生命予後や QOL に大きな影響を与えるようになっていく。また、がんの既往が循環器疾患の将来的な発症の重大なリスク因子となるので、がんサバイバーにおいては長期的な心血管モニタリングが必要となる。このような状況の中、がん診療科と循環器科が診療科横断的に、また多職種が連携・協働して対応する腫瘍循環器の診療体制が整備されつつある。2023年3月には本邦で初めての Onco-cardiology ガイドラインが発表され、専門家らのコンセンサスをベースに具体的な診療指針が示された。一方で、がん薬物療法は治療プロトコルが多様であり、がん種やステージ、患者背景も複雑なためエビデンスは十分とはいえない。この分野における臨床研究やビッグデータの活用によりエビデンスの集積が求められるが、本ガイドラインはその橋頭堡になると期待される。本シンポジウムでは、腫瘍循環器マネジメントにおいて循環器医が知っておくべきエッセンスを紹介するとともに、エビデンス診療ギャップの解消のための課題や問題点、今後の方向性について討議したい。

循環器領域における診療報酬の現状と課題

〈日本語(指定演題)〉

Current Status and Issues of Medical Reimbursement in the Cardiovascular Medicine

座長：的場 聖明(京都府立医科大学大学院医学研究科 循環器内科)

佐野 元昭(山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学)

本シンポジウムでは、循環器医療従事者ならではの視点で、保険診療を目指す新しい医療、技術の発表をお待ちしています。

令和3年度の国民医療費は約45兆円で、主傷病による分類では、「循環器系の疾患」6兆1,116億円(構成割合18.9%)が最も多く、次いで「新生物<腫瘍>」4兆8,428億円(同14.9%)、「筋骨格系及び結合組織の疾患」2兆6,076億円(同8.0%)と報告されています。

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/21/dl/kekka.pdf>)

高齢化先進国の日本では、いかに持続可能で、安心安全な医療を迅速に届けるかが課題です。日本循環器学会の保険診療委員会では、循環器関連の学会と共同で新しい医療技術、医用機器、薬剤の診療報酬追加や修正に取り組んでいます。

今後の循環器医療の発展に向けて、必要な診療技術の開発、保険診療に向けての熱い議論を期待しています。

クリニックでのガイドラインの使い方

—エビデンス・プラクティス・ギャップはなぜ起こるのか—

〈日本語〉

Utilization of Guidelines in Clinical Settings — Why Evidence Practice Gaps Occur

座長：南野 徹(順天堂大学 循環器内科)

弓野 大(医療法人社団ゆみの)

超高齢社会にともなう循環器疾患患者の増加とともに、医療体制として機能分化および病診連携が重要となる。このため、地域での循環器医療の充実が必要である。一方で、患者の高齢化とともに、腎機能障害や認知症などの併存疾患の増加、身体機能低下によるサルコペニアによる通院困難患者の増加、独居や老々介護、貧困の問題など、social determinants of health の impact など、エビデンスに基づくガイドラインとのギャップがある。たとえば、心不全治療薬において腎機能障害をもつ患者へどこまで ARB, MRA を投与していくのか、また貧困、独居の高齢者に対して新薬を導入していくのか、デバイス植え込みについて患者と家族の希望が一致しない、などがあげられる。本セッションでは、地域での循環器クリニックにおいて、日常診療から起きているエビデンス・プラクティス・ギャップがどのような場面でおきてくるのか、全国の先生方と議論できれば幸甚である。

脳卒中・心臓病等総合支援センターの現状と今後の展望

〈日本語〉

Current Situation and Future Prospects of Nōsotchū Shinzō-byō Tō Sōgō Shien Centers

座長：小笠原邦昭(岩手医科大学)

安田 聡(東北大学大学院医学系研究科 循環器内科学分野)

厚生労働省は、循環器病患者支援の中核として「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を令和4年度にモデル事業として開始した。初年度は10自治体、令和5年度は15自治体、令和6年度は12自治体に拡大している。これらのセンターは、専門的な知識を持つ医療機関が都道府県と連携し、地域の医療機関と協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することを目的としている。本セッションでは、各事例報告とともにその課題について議論する。

高度急性期医療体制の構築と MC 協議会における循環器内科医の役割

〈日本語〉

The establishment of an advanced acute medical care system and the role of cardiologists in the MC council

座長：鈴木 洋(昭和大学藤が丘病院 循環器内科)

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)

厚生労働省の地域医療構想のもと、各地域の高度急性期医療体制の整備が進んでいるが、急速な高齢化にともない高度急性期医療を必要とする症例も増加しており、また2024年4月からの医師の働き方改革にともない、高度急性期医療体制のすみやかな構築や再編成が急務である。人口密集地域では、緊急PCIが可能な病院が多数存在する一方、人口非密集地域ではSTEMI症例の長時間搬送を余儀なくされている地域も多いのが現状である。高度急性期医療体制の構築には何が必要であるか、また都道府県や各地域における現在の状況や問題点を議論したい。

一方、MC協議会について循環器領域で議論をされることはこれまで少なく、それは各都道府県や地域のMC協議会の医師側の構成メンバーが救急医療の専門家が主体で循環器医師が少ない場合が多いことが一因にあげられる。病院前12誘導心電図の有用性が幅広く認識されてきた現在、救急現場から医療機関への搬送に係る事項に循環器内科医が密接にかかわることが重要と考える。スムーズな循環器救急患者の受け入れや救急隊との連携強化のために都道府県や地域のMC協議会における循環器医のかかわりについても含め、循環器救急搬送に関連する問題について幅広く議論したい。

循環器内科医師サブスペシャリティとしての集中治療医学

—急性期治療に興味のある若手循環器内科医が学べる環境づくりの重要性—

〈日本語(指定演題)〉

Critical care cardiology as a subspecialty within cardiovascular medicine

—The importance of an effective training environment for young cardiologists—

座長：今村 浩(信州大学 救急集中治療医学)

竹内 一郎(横浜市立大学 救急医学/高度救命救急センター)

重症心血管疾患の治療において、原疾患の根本治療と質の高い集中治療は車の両輪であり、特に若手循環器医が集中治療を学ぶ意義は大きい。

本セッションは本学会と日本集中治療医学会との合同企画であり、まず導入として循環器集中治療の現状と課題を提示した後、実際の心血管症例を題材として、循環器医、集中治療医、循環器集中治療医等による症例検討を行う。以前に比べてより複雑な病態と多臓器の障害を有するようになった現代の重症患者管理のために、循環器集中治療医学の最新の知見をどのように活かしたらよいか考え、学ぶ場とする。若手循環器医が、循環器サブスペシャリティとしてのCritical care cardiologyを学ぶ環境づくりについても議論したい。

本ジョイントシンポジウムが、今後の我が国における循環器集中治療の質の向上の一助になることを期待する。

日本発：AIを用いた医療技術とビッグデータ研究

〈英語〉

State-of-the-art AI-based medical technology and big data research from Japan

座長：西村 邦宏(国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部)

海外座長(未定)

Deep LearningによるAI革命の開始から20年、AI技術の活用は、研究段階から国内外の様々な医療分野において、画像診断から治療用のプログラム医療機器など普及、一般化の時代にさしかかっている。循環器領域においても、心エコー、冠動脈CTなどの画像、心電図を中心とした波形データ関連する報告が激増している。さらにゲノム・オミックス情報や生体モニタリングによる情報など個別化医

療の現実化の取り組みも多く開始されている。臨床研究においても従来の Clinical Randomized Trial (CRT) から大量の Real World Data を ChatGPT をはじめとした大規模言語モデルにより活用し、希少疾患のコントロール群として用いる制度が国内でも開始されるなどパラダイムの変換が進んでいる。本シンポジウムでは医療の新時代におけるこれら循環器領域の AI の活用について国内外の最新の動向を紹介し、将来の展望について議論を深めたい。

循環器内科医とダイバーシティ —循環器学における多様性を科学する

〈日本語〉

Cardiology and Diversity - The Science of Diversity in Cardiology

座長：塚田(哲翁)弥生(日本医科大学武蔵小杉病院 総合診療科)

未定

世界における心血管疾患による年間死亡者数は1,790万人に上り、非感染性疾患(NCD)による死亡原因の中で最も多い。しかし、日本は心血管疾患による死亡率が世界でも類を見ないほど低いことで特筆される。これは、遺伝的素因の違いだけでなく、社会経済的要因や質の高い医療が寄与している可能性がある。循環器領域の研究に「多様性」を取り入れ、海外と日本における死亡者数の違いを分析することで、日本の優れた循環器診療を国際的に発信し、世界の循環器診療に貢献することが期待される。

しかし、日本では欧米と異なり、「患者の多様性」の概念が確立されていない現状がある。性別、年齢、病態などの生物学的疫学や、所得、学歴、家庭状況などの社会経済的影響に関する研究も十分に行われておらず、エビデンスが乏しい状況である。また、多職種カンファレンスやハートチームに代表される多職種協働、急性期から慢性期までの質の高い医療、細やかな支援を行う福祉の実態やその費用対効果についても十分に理解されていない。

まずは国内状況を把握し、国際比較を行うことが必要である。日本循環器学会では2023年に循環器ダイバーシティ研究奨励賞を創設し、本領域の研究者を支援している。本セッションでは、生物疫学、社会疫学、医療の質、福祉、さらに医療者の資質の観点から「循環器学の多様性」について議論し、この分野のスターティングポイントとなる機会としたいと考えている。

7. チーム医療セッション シンポジウム(7月12日現在)

高齢心不全の入院生活をチームで見直す ～入院による悪影響を最小化するために～

〈日本語〉

座長：北井 豪(国立循環器病研究センター 心不全部)

高橋 哲也(順天堂大学 保健医療学部)

高齢化が進む我が国では、心不全患者が高齢化・重症化し、多くの患者に急性期から、回復期、生活期までの切れ目のないリハビリテーション医療が必要となっている。また、医療に限らず、介護・福祉に係る居宅・通所・入所サービス間の連携や連続性、一体性の確保の必要性が強調されるようになってきた。令和6年度の診療報酬改定の議論の過程では、入院による安静臥床を原因とする歩行障害や機能障害が入院関連機能障害(Hospitalization-Associated Disability: HAD)として大きくクローズアップされた。高齢患者はもともと複数の疾患や重複した障害を有しており、入院を契機として日常生活動作能力が大きく損なわれ、自立した生活が送れなくなり、要介護状態となることが少なくない。これまでは「入院したから仕方がない」とすまされていたかもしれないが、高齢心不全患者がさらに増加することが予想される中、入院による悪影響を最小化するために高齢心不全の入院生活をチーム全体で見直していかなければならない。チーム医療セッションの本シンポジウムでは、チームでの入院関連機能障害予防の具体的な取り組みを共有し、今後の方法論を具体的に議論することで、現代医療の心不全マジョリティーに対する新たな心臓リハビリテーションを展望したい。

循環器疾患患者の精神的問題に多職種チームでどう取り組むか

〈日本語〉

座長：西村 勝治(東京女子医科大学 神経精神科)

志賀 剛(東京慈恵会医科大学 臨床薬理学)

循環器疾患患者が抱える精神・心理的問題は大きく、治療へのアドヒアランスのみならず、その予後に係わる重要な因子であることが認識されている。この問題に取り組むことは循環器疾患患者のQOL、治療へのアドヒアランスを改善させ、ひいては治療効果、さらに予後の改善にも繋がるのが期待される。現在、循環器患者における精神・心理的問題とその課題を多職種が連携(チーム医療)して共有し、解決していくケアシステムを構築することが求められている。そのためには、まず循環器疾患患者に係わる医療スタッフが患者の抱える精神・心理的な問題に気づき、それらが適切な療養行

動の妨げとなっていることを認識することから始まる。

本シンポジウムでは循環器診療において医療者が治療、療養指導を行うものの、適切な療養行動に至らない「あるある事例」をみなさんと検討したい。とくに今回は心不全患者にしばしば合併する「抑うつ」「不安」「軽度認知障害」を有する事例に焦点を当てる。本シンポジウムのゴールは、メンタルケアの観点からこれまでの療養指導における教育や支援の方法を少し変える糸口をつかむことである。循環器診療に携わるメディカルスタッフの方々がメンタルケアに関心を持つきっかけになれば幸いである。

医師の働き方改革におけるタスクシェア・タスクシフト

〈日本語〉

座長：栗田 康生(国際医療福祉大学大学院)

伊東 紀揮(医療法人社団ゆみの 看護部)

これまでの日本の医療は、医師の役割と業務の集中によって医師の長時間労働が常態化していた。少子高齢化や医療の高度化に伴い、患者が増加する一方で医療従事者の減少が進むことが予想され、医療提供体制をどのように維持していくのか極めて重要な課題となっている。医療の質と安全の確保、そして持続可能な医療提供体制を維持するためには、医師をはじめとする医療者が健康に働き続けられる環境を整備することが不可欠である。

このような考えのもと、2019年に「働き方改革関連法」が成立した。以降、厚生労働省や各職能団体で議論が重ねられ、法改正を含む準備が進められてきた。そして2024年4月より医師の働き方改革が施行となった。

この改革では、医師の適切な労務管理の推進とともに、他職種へのタスクシェア・タスクシフトの推進が図られている。これにより、各医療専門職がそれぞれの能力を活かし、能動的に対応できる医療体制を構築し、最終的には患者に対して質と安全が確保された持続可能な医療を提供することを目指す。

本セッションでは、循環器領域でタスクシェア・タスクシフトを実践している医療機関からの発表を通じて、その展望と課題について活発な議論を期待する。

心筋疾患のイメージング最前線

〈日本語〉

座長：北川 覚也(三重大学 先進画像診断学講座)

山口 隆義(華岡青洲記念病院 放射線技術部)

近年、様々なモダリティによる心筋イメージングが可能となり、虚血性のみならず非虚血性心筋疾患に対する非侵襲的画像診断の有用性が広く認識されてきた。国内外からのエビデンスの蓄積により、各種ガイドラインでもその重要性が強調されている。

心筋疾患を画像で評価するには、多角的なアプローチが必要である。スクリーニングとして施行される経胸壁心エコー検査では、壁運動や壁厚などを詳細に評価する。心臓MRIでは、それに加えて遅延造影の分布から各種疾患に対する診断の確信度を高めことができる。また、T1値やECV値によって、心筋性状を定量値として評価することも可能である。CTの主な役割は冠動脈CTによる虚血性心疾患の除外であるが、遅延相の撮影を追加することで、遅延造影の分布やECV値を評価でき、心筋疾患の検出機会を向上させるポテンシャルがある。一方、核医学では、FDGによる心サルコイドーシスの活動性評価やピロリン酸によるATTR心アミロイドーシスの診断など、代謝面から心筋疾患へアプローチする。核医学においてはその診断価値を高める上で、検査目的を明確化することが特に重要である。

我々は各種モダリティにおける画像の成り立ちを理解し、それぞれの特徴を活かした使い分けや組み合わせを緻密に考え、診断精度を高めていく必要がある。このシンポジウムでは、心筋イメージングの現状と技術的課題、そして今後の可能性について議論したい。

腫瘍循環器診療における非侵襲検査の役割

〈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)

小谷 敦志(近畿大学奈良病院 臨床検査部)

腫瘍性疾患や悪性血液疾患では様々な心臓合併症を生じるとともに、治療薬による心臓への悪影響も少なくない。腫瘍が心膜腔に浸潤する癌性心膜炎は、ステージの進んだ原発性・転移性肺癌に合併しやすい。また、腎癌の肝転移は下大静脈を通じて右房へ、血管浸潤性の高い肺癌は肺静脈を介して左房へ直接浸潤する。これらの治療には人工心肺を使用した心臓手術が必要となる場合がある。また、

腺癌やリンパ腫では血液凝固能亢進によって、非細菌性血栓性疣贅、静脈血栓や肺血栓塞栓症、トルソー症候群と呼ばれる脳梗塞の発症率が増加する。心原性塞栓症では悪性疾患の検索が不可欠である。

アントラサイクリン系抗癌剤(ドキソルビンなど)による用量依存性の不可逆性心筋障害は古くからよく知られた抗癌剤の心毒性であるが、シクロフォスファミドやドセタキセルでも心不全を来たしう。近年、使用量が増加している分子標的薬でも心臓副作用を生じる。乳癌に使用されるトラスツズマブも心筋障害による心不全を来たすが、投与中止で左室機能が改善する症例が多い。免疫チェックポイント阻害薬による心筋炎などの免疫関連有害事象も多く報告されている。

腫瘍性疾患や悪性血液疾患や、その治療に伴う心血管疾患を非侵襲的に検査する方法について理解を深めるために本シンポジウムを企画した。

8. 教育セッション

・心エコーが切り開く治療方針決定のポイント

座長：大倉 宏之(岐阜大学大学院医学系研究科 循環器内科学)

瀬尾 由広(名古屋市立大学大学院医学研究科 循環器内科学)

・感染性心内膜炎診療の最前線：2023ESC ガイドライン・Duke 診断基準の改訂を受けて

座長：大門 雅夫(国際医療福祉大学三田病院 循環器内科)

大原 貴裕(東北医科薬科大学病院 老年・地域医療学教室/総合診療科)

・循環器疾患における尿酸の意義を考える

座長：土橋 卓也(製鉄記念八幡病院)

久留 一郎(米子医療センター 機能再生医科学専攻 再生医療学分野)

・循環器ゲノム診療の実践

座長：吉田 雅幸(東京医科歯科大学大学院 先進倫理医科学分野)

牧山 武(京都大学大学院医学研究科 循環器内科学)

・循環器疾患における緩和ケア

座長：安齊 俊久(北海道大学大学院医学研究院 循環病態内科学)

河野 隆志(杏林大学医学部附属病院 循環器内科)

・循環器診療の医療面接・身体診察を究める

座長：野口 暉夫(国立循環器病研究センター 心臓血管内科)

山崎 直仁(高知大学医学部附属病院 老年病科)

9. チーム医療セッション 教育講演

・多様性を活かすハートチームビルディング

座長：石津 智子(筑波大学 医学医療系 循環器内科)

田嶋 明彦(新潟薬科大学 医療技術学部)

・チーム医療から考える心不全薬物治療

座長：木田 圭亮(聖マリアンナ医科大学 薬理学)

鈴木 正論(亀田総合病院 薬剤部)

・災害時医療と循環器疾患

座長：東條美奈子(北里大学 医療衛生学部)

木村 祐也(埼玉県済生会加須病院 循環器内科)

・冠動脈イメージングの再考—低侵襲 imaging の現状—

座長：高岡 浩之(千葉大学医学部附属病院 循環器内科)

梁川 範幸(つくば国際大学 医療保健学部 診療放射線学科)

・禁煙推薦部会企画セッション

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3日(火)夕刻までにE-mailでご連絡いたします。**
3. 演題の取り消しは，会期初日の2カ月前(2025/1/27)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2025/1/28～)については，発表業績として取り扱うとし，取り消しは致しかねます。
4. 日本循環器学会の臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)に関する共通指針に基づき，**筆頭発表者は共同演者も含めて**該当するCOI状態について，発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に，あるいはポスターの最後に開示が必要となります。

一般演題応募要領

第89回日本循環器学会学術集会において研究発表を希望する方は、以下の申込要項に従って応募してください。

1. 演題登録サイト

演題登録は会員ポータルサイトから演題登録ページにアクセスの上、ご登録ください。

学部学生、修士、初期研修医、外国人留学生の方は第89回日本循環器学会学術集会ホームページからご登録ください。

<https://www.congre.co.jp/jcs2025/>

演題登録の方法、注意事項はすべて演題登録用ページ上に掲載されます。ホームページ内に記載されている注意事項を確認の上、ご登録ください。

2. 演題登録期間

2024年7月8日(月)午前10:00～9月18日(水)午前6:00 新規登録締切(時間厳守)

9月20日(金)午前6:00 修正締切(時間厳守)

※応募演題には共同著者を含めて、COI申告が必要となり、共同著者にはCOI申告登録依頼メールが配信されます。COI申告がない共同演者は、採択された抄録には共著者としてお名前が掲載されません。

共著者のCOI申告のみ2024年10月3日(木)17:00まで受け付けます。

※締切後は演題の登録、修正、削除などの操作は一切できません。

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

必ず午前6:00までに登録完了するよう、予めスケジュールをご確認ください。

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

※女性会員の積極的な応募を期待します。

7月8日(月)午前10:00から9月18日(水)午前6:00までは新規登録期間です。

また9月20日(金)午前6:00の修正締切りまでは演題の修正・削除ができます。

締切り後は演題の登録、修正、削除等の操作は一切できません。なお、締切り直前はホームページへのアクセスが集中し、演題ページ動作が遅くなることが予想されますので、余裕をもってお早めにご応募くださるようお願いいたします。

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

3. 提出様式と発表形式

(1) 一般演題は、英文抄録で募集します。

(2) 抄録本文について

抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)のワード数は250words以内とします。図表を含むこともできますが、GIF、PNG、またはJPEG形式で5MB以下のもの1つに限ります(縦長、横長いずれでも可)。図表を含む場合には本文のワード数は200words以内となります。

(3) 共著者の登録人数は20名までとなります。

(4) 演題登録番号

演題を登録する際に、演題登録番号が自動的に割り当てられます。

演題番号は受領確認、採否確認にも必要ですので必ず記録しておいてください。

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

(6) 発表形式についても、口述またはポスターを選択できます。

- (7) 一般演題の発表形式は、以下のように分けられます。
 - ① Featured Research Session(英語発表希望者抄録のうち比較的高得点の演題から構成する)
 - ② 一般口述発表(発表希望言語により日本語または英語セッションに分ける)
 - ③ ポスター発表(発表希望言語により日本語または英語セッションに分ける)
- (8) 発表言語は、原則として、応募時の希望通りとします。ただし、発表形式(口述またはポスター)については最終的に学術集会事務局が調整、決定させていただきます。
- (9) なお、受理された抄録の演題名、所属、著者名、抄録本文については、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、ホームページ上の注意事項をよく参照の上、入力してください。
- (10) 抄録集にキーワード別検索のインデックスページを設けますので、正確なキーワードを選択してください。

4. 国内演者の応募資格

演題応募時点で筆頭著者および共著者は本学会会員であり、2024年度会費納入者であることが必要です。入会をご希望の方は、下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。

なお、入会は、入会金2,000円および2024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。

学部学生、修士、初期研修医については会員である必要はありません。ただし、各種証明書のご提出をお願いいたします。演題募集ページから証明書をダウンロードして記入の上、演題登録の際にアップロードしてください。入会をご希望の方は、下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。

一般社団法人 日本循環器学会事務局
URL <https://www.j-circ.or.jp/nyukai/>

5. 倫理審査について

登録画面にて該当する法律または倫理指針を全て選択してください。

対象となる研究カテゴリーを画面上に例示しています。

※詳細は登録画面をご確認ください。

6. 医学系研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)について

- 日本循環器学会の医学系研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)に関する共通指針と細則に基づき、共同演者を含めて発表者全員は、配偶者、一親等の親族、生計を共にする者も含めて、当該演題発表に関して、「医学系研究に関連する企業、法人組織や営利を目的とした団体」との経済的な関係について過去3年間におけるCOI状態の有無を、抄録登録時に自己申告をしてください。
- 共同演者のCOI申告については、演題登録時に登録された共同演者のメールアドレス宛に申告画面のURLが配信されますので、URLから自己申告をしてください。
- 筆頭発表者は共同演者も含めて該当するCOI状態について、発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に、あるいはポスターの最後に開示が必要となります。

7. 注意事項

- (1) たばこ関連企業から資金を受けた研究についての演題は受理しません。
- (2) 同一筆頭演者の演題登録は10題以下とします。11題以上の登録があった場合は、全ての登録演題を取り消します。
- (3) 国内の他学会または学会誌にて既に発表された演題と明らかに同一と認めた演題は、演題採択の前後を問わず、取り消しとします。
- (4) 異なるカテゴリーで同じ内容の演題が重複登録された場合は、採択演題発表の前後を問わず、いずれの演題も取り消します。
- (5) 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2025年1月27日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2025年1月28日～)については、発表業績として取り扱うこととし、取り消しは致しかねます。

(6) 演題登録に関する問い合わせ

別便で郵送が必要なものではありません。ホームページによる演題登録に関するお問い合わせは、(一社)日本循環器学会事務局まで E-mail または Fax にてご連絡ください。

一般社団法人 日本循環器学会 担当：吉浜 E-mail: jcs-endai@j-circ.or.jp Tel: 03-6775-9112 Fax: 03-6775-9115
--

8. 演題受領通知および演題採否通知

演題受領の有無は演題登録画面にて、ご確認ください。ただし、演題登録時に E-mail アドレスを入力された方には E-mail でも受領通知が届きます。

採択された演題は、2024年12月5日(木)正午に登録番号、採択演題名、筆頭演者名をホームページでカテゴリー別に掲示しますので、各自ご確認ください。

9. 演題の採否決定

申込演題の採否は会長が委嘱する一般演題査読者の採点に基づいて会長が決定します。

症例報告セッション

1. 演題応募方法

第89回日本循環器学会学術集会では、「症例報告セッション」「学部学生・初期研修医症例報告セッション」を開催いたします。

以下の応募資格を確認の上、ご登録ください。

2024年7月8日(月)午前10:00～9月18日(水)午前6:00 新規登録締切(時間厳守)

9月20日(金)午前6:00 修正締切(時間厳守)

※応募演題には共同著者を含めて、COI 申告が必要となり、共同著者には COI 申告登録依頼メールが配信されます。COI 申告がない共同演者は、採択された抄録には共著者としてお名前が掲載されません。

共著者の COI 申告のみ2024年10月3日(木)17:00まで受け付けます。

※締切後は演題の登録、修正、削除などの操作は一切できません。

※午前6:00に登録(修正)途中の場合においても、登録(修正)完了できません。必ず午前6:00までに登録完了するよう、予めスケジュールをご確認下さい。

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

※女性会員の積極的な応募を期待します。

〈応募資格・条件〉

【症例報告セッション】

演題応募時点で筆頭著者および共著者は本学会会員であり、2024年度会費納入者であることが必要です。入会をご希望の方は、下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。

なお、入会は、入会金2,000円および2024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。

学部学生、修士、初期研修医については会員である必要はありません。ただし、各種証明書のご提出をお願いいたします。演題募集ページから証明書をダウンロードして記入の上、演題登録の際にアップロードしてください。入会をご希望の方は、下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。

一般社団法人 日本循環器学会事務局

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

【学部学生・初期研修医症例報告セッション】

演題応募の時点で、筆頭著者は、医学部の学生(CBT 試験、Pre-OSCE 試験合格者に限る。但し、医療統計などは除く)、もしくは、初期研修医が対象となります。

〈応募内容〉

演題登録時に「学部学生・初期研修医症例報告セッション」もしくは、「症例報告セッション」を応募の際に選択の上、登録ください。発表言語は日本語・英語どちらも対応いたします。日本語発表のみを希望の場合は発表言語を「日本語」を選択してください。

〈抄録内容〉

未発表の循環器病症例に限ります。すでに症例報告、画像報告などの論文として発表済みの演題は受け付けま

せん.

〈提出様式と発表形式〉

英文抄録を募集します。抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)のワード数は250words以内、タイトルのワード数は20words以内とします。図は含まないでください。

抄録の内容は、年齢、性別、主訴、既往歴、現病歴、考察、結論を含む内容としてください。また、共著者の登録人数は20名までとなります。なお、受理された抄録の演題名、所属、著者名、抄録本文については、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、演題登録ページ中の注意要項をよくご参照の上、入力してください。

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

- 日本循環器学会の臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)に関する共通指針と細則に基づき、共同演者を含めて発表者全員は、配偶者、一親等の親族、生計を共にする者も含めて、当該演題発表に関して、「臨床研究に関連する企業、法人組織や営利を目的とした団体」との経済的な関係について過去3年間におけるCOI状態の有無を、抄録登録時に自己申告をしてください。
- 共同演者のCOI申告については、演題登録時に登録された共同演者のメールアドレス宛に申告画面のURLが配信されますので、URLから自己申告をしてください。
- 筆頭発表者は共同演者も含めて該当するCOI状態について、発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に、あるいはポスターの最後に開示が必要となります。

3. 採否通知

採否結果については2024年12月上旬までに E-mail にてご連絡いたします。

4. 開催要領および発表形式

開催要領・発表形式は後日発表いたします。

5. その他

演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2025年1月27日)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2025年1月28日～)については、発表業績として取り扱うこととし、取り消しは致しかねます。

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

1. 演題応募方法

第89回日本循環器学会学術集会では、セッション「Late Breaking (Clinical Trials/Cohort Studies)」を開催いたします。演題応募される方は、会員ポータルサイトから演題登録用ページにアクセスして登録してください。

2. 演題募集期間

2024年8月1日(木)午前10:00～9月20日(金)午前6:00 必着(時間厳守)

※応募演題には共同著者を含めて、COI 申告が必要となり、共同著者には COI 申告登録依頼メールが配信されます。COI 申告がない共同演者は、採択された抄録には共著者としてお名前が掲載されません。共著者の COI 申告のみ2024年10月3日(木)17:00まで受け付けます。

※締切後は演題の登録、修正、削除などの操作は一切できません。

※午前6:00(修正)途中の場合においても、登録(修正)完了できません。

必ず午前6:00までに登録完了するよう、予めスケジュールをご確認下さい。

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

※一般演題との重複登録はできません。

3. 応募内容

応募内容は、本学会で初めて結果を公表されるもので、かつ他の学会に発表または応募をされていない Clinical Trials / Cohort Studies に限ります。

【Clinical Trial】

ヒトを対象とする医学研究で、予防、診断または治療法に関する介入試験を指します。医薬品又は医療機器を用いた介入が主体ですが、それ以外の食事・運動・リハビリ等による介入も含むことにいたします。例として、薬剤を用いたランダム化比較試験などが挙げられます。介入のない前向き観察研究は、Cohort Study として扱います。

【Cohort Study】

前向き疫学研究を指します。地域や職域集団を追跡する研究のみだけでなく、医療機関において特定の疾患群や治療群をレジストリ登録し、イベントの発生とその要因の関係を前向きに調べる観察研究も Cohort Study として扱います。

一般演題との重複投稿は堅くお断り致します。

Late Breaking(Clinical Trials / Cohort Studies)に採択されなかった場合に、他のセッションでの御発表を提案させていただくことがございます。

4. 抄録内容

抄録の内容は、今回初めて発表される場合は、背景、目的、方法、デザイン等のみで結構です。結果や結論は必ずしも記載する必要はありませんが、最終登録症例数あるいは直近の登録症例数は必ず明記して下さい。

採用された場合でも抄録は一切公開いたしません。

なお、採択された演題については、公開用に簡単な要約の執筆をご依頼いたします。

5. 提出様式

英文抄録を募集します。抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)のワード数は250words以内、タイトルのワード数は20words以内とします。図表を含むこともできますが、GIF、PNG、またはJPEG形式で5MB以下のもの1つに限ります(縦長、横長いずれでも可)。図表を含む場合には本文のワード数は

200words 以内となります。また、共著者の登録人数は20名までとなります。

なお、受理された抄録の演題名、所属、著者名、抄録本文については、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、演題登録ページ中の注意事項をよくご参照の上、入力してください。

6. 応募資格・条件

演題応募時点で筆頭著者および共著者は本学会会員であり、2024年度会費納入者であることが必要です。入会をご希望の方は、下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。

なお、入会は、入会金2,000円および2024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。

学部学生、修士、初期研修医については会員である必要はありません。ただし、各種証明書のご提出をお願いいたします。演題募集ページから証明書をダウンロードして記入の上、演題登録の際にアップロードしてください。入会をご希望の方は、下記ホームページよりご入会の手続きをお願いいたします。

一般社団法人 日本循環器学会事務局
URL <https://www.j-circ.or.jp/nyukai/>

ただし、臨床試験実施参加者は必ずしも会員である必要はありません。

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

7. 倫理審査について

- 登録画面にて該当する法律または倫理指針を全て選択してください。
対象となる研究カテゴリーを画面上に例示しています。
※詳細は登録画面をご確認ください。

8. 医学系研究の利益相反 (Conflict of Interest, COI と略す) について

- 日本循環器学会の医学系研究の利益相反 (Conflict of Interest, COI と略す) に関する共通指針と細則に基づき、共同演者を含めて発表者全員は、配偶者、一親等の親族、生計を共にする者も含めて、当該演題発表に関して、「医学系研究に関連する企業、法人組織や営利を目的とした団体」との経済的な関係について過去3年間における COI 状態の有無を、抄録登録時に自己申告をしてください。
- 共同演者の COI 申告については、演題登録時に登録された共同演者のメールアドレス宛に申告画面の URL が配信されますので、URL から自己申告をしてください。
- 筆頭発表者は共同演者も含めて該当する COI 状態について、発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に、あるいはポスターの最後に開示が必要となります。

9. 演題の採否決定

申込演題の採否は会長が委嘱する Late Breaking 査読者の採点に基づいて会長が決定します。

10. 採否通知

採択演題は2024年12月上旬までに E-mail にてご連絡いたします。

11. 開催要領および発表形式

開催要領・発表形式は後日発表いたします。

12. 注意事項

- たばこ関連企業から資金を受けた研究についての演題は受理しません。
- 演者・共同演者は COI には十分ご注意ください。
- 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2025年1月27日)までに連絡をいただいた場合に限り受理します。以後(2025年1月28日～)については、発表業績として取り扱うこととし、取り消しは致しかねます。

チーム医療セッション(一般演題)募集要項

〈チーム医療セッション概要〉

第89回日本循環器学会学術集会では、メディカルプロフェッショナルを対象としたセッションを開催致します。チーム医療に関わるスタッフが中心となる一般演題(口述・ポスター)、シンポジウム、そして専門家による教育講演が行われます。また、優秀演題はコメディカル賞審査講演会にて発表をいただき、審査のうえ表彰致します。

多数の演題応募とご参加をお待ち申し上げます。

参加資格

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

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

正会員、準会員にご入会いただきますと、コメディカル賞への応募が可能となります。

募集演題

一般演題(口述・ポスター)：以下の演題を募集致します。

- | | | |
|-------------------|---------------------|--------------------|
| 1. 看護(急性期) | 8. 患者教育・カウンセリング | 15. 不整脈・アブレーション |
| 2. 看護(慢性期) | 9. クリティカルパス | 16. 非侵襲検査・エコー |
| 3. 薬剤・薬物療法 | 10. チーム医療 | 17. 画像診断(CT/MR/RI) |
| 4. 食事指導・栄養管理 | 11. 医療倫理・医療安全 | 18. 放射線安全管理 |
| 5. リハビリテーション・身体活動 | 12. 医療専門職の教育 | 19. 血液浄化・補助循環・呼吸管理 |
| 6. 運動負荷試験 | 13. 救命救急・災害医療 | 20. 予防医学 |
| 7. 事例・症例報告 | 14. 侵襲検査・血管内治療(冠動脈) | 21. その他 |

※募集演題につきまして、本要項から変更される場合があります。

最新情報は、随時ホームページからご確認頂きますようお願い致します。

〈演題募集要項〉

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

1. 演題募集期間

【一般演題】

2024年7月8日(月)午前10:00～9月18日(水)午前6:00 新規登録締切(時間厳守)

9月20日(金)午前6:00 修正締切(時間厳守)

共著者 COI 申告のみ2024年8月30日(金)17:00まで受け付けます。

※締切後は演題の登録・修正・削除などの操作は一切できません。

※午前6:00までに登録を完了させてください。完了できていない場合は登録となりません。

※締切直前はホームページへのアクセスが集中し、動作が遅くなり登録完了できないケースがあります。余裕を持ってお早めにご応募いただきますようお願い致します。

※締切直前はホームページへのアクセスが集中し、動作が遅くなり登録完了できないケースがあります。余裕を持ってお早めにご応募いただきますようお願い致します。

新規演題登録は2024年7月8日(月)午前10:00より開始し、シンポジウムは8月8日(木)午前6:00締め切り、一般演題は9月18日(水)午前6:00に締め切ります。

ローカルネットへの外部からの侵入を防ぐためにファイアウォールが設定されている場合など、ご使用のコ

ンピューター環境によってはホームページから登録できない場合もございます。

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

2. 提出様式と発表形式

- 1) 演題は、第89回日本循環器学会学術集会ホームページ(<https://www.congre.co.jp/jcs2025/>)から応募要項に従ってオンライン登録して下さい。
- 2) 抄録本文(タイトル、著者名、所属機関名を除く)は、全角650字を目安としてください。ただし図表がある場合は全角430字以内になります。抄録タイトルは69字までとします。
- 3) 共著者の人数は20名までとなります。
- 4) 受理された抄録のタイトル、著者名、所属機関名、抄録本文は、投稿時のデータがそのまま抄録集に掲載されます。登録の際には、ホームページ上の注意事項をよく参照のうえ、入力してください。
- 5) 発表形式(シンポジウム／一般演題口述／一般演題ポスター)の決定については、日本循環器学会学術集会プログラム部会にご一任ください。
- 6) 演題を登録する際、演題登録番号が自動的に割り当てられます。締切日までは、登録内容を何度でも修正・変更することができます。演題登録番号は受領確認、採否確認にも必要ですので必ず記録しておいてください。
- 7) 演題の取り消しは、会期初日の2ヶ月前(2025年1月27日)までに連絡があった場合に限り受理します。以後(2025年1月28日～)につきましては、発表業績として取り扱うこととし、取り消しは致しかねます。

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

- 日本循環器学会の臨床研究の利益相反(Conflict of Interest, COI と略す)に関する共通指針と細則に基づき、共同演者を含めて発表者全員は、配偶者、一親等の親族、生計を共にする者も含めて、当該演題発表に関し、「臨床研究に関連する企業、法人組織や営利を目的とした団体」との経済的な関係について過去3年間におけるCOI状態の有無を、抄録登録時に自己申告をしてください。
- 共同演者のCOI申告については、演題登録時に登録された共同演者のメールアドレス宛に申告画面のURLが配信されますので、URLから自己申告をしてください。
- 筆頭発表者は共同演者も含めて該当するCOI状態について、発表スライドの最初(または演題・発表者などを紹介するスライドの次)に、あるいはポスターの最後に開示が必要となります。

4. 演題受領通知および演題採否通知

演題受領の有無は学術集会ホームページの演題登録画面にて、ご確認ください。登録されたE-mailでも受領通知が届きます。

演題採否通知は登録されたE-mailアドレス宛に2024年12月上旬に送付致しますので、必ずE-mailアドレスをご登録下さい。

一般社団法人 日本循環器学会事務局 担当：吉浜
E-mail: jcs-endai@j-circ.or.jp / TEL: 03-6775-9112 / FAX: 03-9775-9115

第15回日本循環器学会コメディカル賞募集要項

趣 旨

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

対 象

- ・第89回日本循環器学会学術集会のチーム医療セッション一般演題に演題を提出し、かつコメディカル賞への応募を希望する者
- ・筆頭著者が応募時点で日本循環器学会正会員または準会員であること
- ・倫理指針に則った演題であること
- ・過去に日本循環器学会コメディカル賞の最優秀賞を受賞された者は除く

選考方法

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

応募方法と提出書類

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

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

- | | | |
|-------------------|---------------------|--------------------|
| 1. 看護(急性期) | 8. 患者教育・カウンセリング | 15. 不整脈・アブレーション |
| 2. 看護(慢性期) | 9. クリティカルパス | 16. 非侵襲検査・エコー |
| 3. 薬剤・薬物療法 | 10. チーム医療 | 17. 画像診断(CT.MR.RI) |
| 4. 食事指導・栄養管理 | 11. 医療倫理・医療安全 | 18. 放射線安全管理 |
| 5. リハビリテーション・身体活動 | 12. 医療専門職の教育 | 19. 血液浄化・補助循環・呼吸管理 |
| 6. 運動負荷試験 | 13. 救命救急・災害医療 | 20. 予防医学 |
| 7. 事例・症例報告 | 14. 侵襲検査・血管内治療(冠動脈) | 21. その他 |

第一次審査結果の通知

2024年12月に第一次審査通過者に通知する。

表 彰

第89回日本循環器学会学術集会において、審査結果を公表し、賞の贈呈を行う。

副 賞

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

お問合せ先

一般社団法人 日本循環器学会事務局 担当：吉浜

E-mail: jcs-endai@j-circ.or.jp / TEL: 03-6775-9112 / FAX: 03-9775-9115

以上

各学会賞募集要項について

本年度は以下の学会賞につきまして募集を行います。

日本心臓財団「佐藤賞」

Young Investigator's Award (Basic Research 部門 / Clinical Research 部門)

CPIS 賞

心臓血管外科賞

小児循環器賞

女性研究者奨励賞

国際留学生 Young Investigator's Award

International Young Investigator's Award (Basic Research Section / Clinical Research Section)

コメディカル賞

それぞれの学会賞の募集要項につきましては、第89回日本循環器学会学術集会のホームページをご参照ください。

<https://www.congre.co.jp/jcs2025/award/>

募集スケジュール (コメディカル賞を除く)

2024年 8 月20日 (火)	募集開始
2024年 9 月24日 (火) 17:00必着	募集締切
2025年 1 月上旬頃	審査結果通知予定
2025年 3 月28日 (金)～30日 (日)	各種授賞式 (第89回学術集学会期中に開催予定)

LIFE2024

開催概要

1. 学会の名称・主催者

LIFE2024

(第39回ライフサポート学会大会, 第23回日本生活支援工学会大会,
日本機械学会福祉工学シンポジウム2024の3学会合同大会)

大会長: 佐久間一郎(東京大学 教授)

2. 主 催

一般社団法人ライフサポート学会(幹事学会)

一般社団法人日本生活支援工学会

一般社団法人日本機械学会

3. 会 期

2024年9月12日(木)~14日(土)

4. 開催場所

東京大学本郷キャンパス(〒113-8656 東京都文京区本郷7-3-1)

5. 大会の目的と意義

本大会は、人の生命・生活を維持・向上させるための生命関連分野、リハビリテーション・生活支援分野、生体計測・制御分野等における技術研究開発、利用技術に関する講演・発表をもって社会貢献することをめざし、日本機械学会、日本生活支援工学会、ライフサポート学会で合同開催する学術講演会であります。生命科学の基礎研究から臨床を含む応用研究まで、国内外の人間医工学に関連した医療従事者および大学、企業の研究者、技術者が一堂に会する大会であり、わが国の人間医工学分野において、非常に重要な役割を果たしており、大変重要な意味を持っております。

6. 学会ホームページ

<http://www.taikai2024.jslst.org>

7. 大会事務局

実行委員長: 中川 桂一(東京大学)

東京大学大学院工学系研究科 精密工学専攻, バイオエンジニアリング専攻

〒113-8656 東京都文京区本郷7-3-1 工学部14号館 721

E-mail: life2024@bmpe.t.u-tokyo.ac.jp

8. そ の 他

公益社団法人日本生体医工学会が主催する生体医工学シンポジウム2024との合同開催

第8回日本循環器学会基礎研究フォーラム 心血管代謝週間 CVMW2024

会長挨拶

この度、第41回国際心臓研究学会日本部会(会長 塩島 一郎：関西医科大学 内科学第二講座 教授)、第8回日本循環器学会基礎研究フォーラム(BCVR)(会長 南野 徹：順天堂大学大学院医学研究科 循環器内科 教授)、第32回日本血管生物医学会学術集会(会長 真鍋 一郎：千葉大学大学院医学研究院 教授)を、CVMW2024として、2024年12月7日(土)・8日(日)の2日間、ステーションコンファレンス東京にて開催する運びとなりました。

CVMW2024の統一テーマは、「心血管領域の基礎研究に挑戦する若手研究者が増えることで、この領域がさらに発展し続ける」という期待を込めて「Dive into the World of Cardiovascular Science!」といたしました。今回はその起点となるべく、3学会共同のプログラム委員会を設置し、若手メンバーが中心となってプログラムの立案や大会の企画・運営を進めていますので、ご期待ください。リモートチームに所属する研究者が革新的な発見をする確率は、オンサイトチームに所属する研究者よりも一貫して低いことが報告されています(Nature 2023;623:987-991)。今回もすべてオンサイトでの開催の予定ですので、革新的な研究につながることを祈念しています。

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：2024年12月7日(土)～8日(日)

会 長：

第41回国際心臓研究学会日本部会

塩島 一郎(関西医科大学 内科学第二講座 教授)

第8回日本循環器学会基礎研究フォーラム(BCVR)

南野 徹(順天堂大学大学院医学研究科 循環器内科 教授)

第32回日本血管生物医学会学術集会

真鍋 一郎(千葉大学大学院医学研究院 教授)

会 場：ステーションコンファレンス東京

テ ー マ：Dive into the World of Cardiovascular Science!

URL：<http://cvmw2024.umin.jp/>

『Circulation Journal』 最新 Impact Factor と Editor-in-Chief 交代のお知らせ

編集委員会

1. 『Circulation Journal』 最新 Impact Factor

2024年6月、最新の Impact Factor (JIF2023) がクラリベイト社より発表されました。

当学会誌『Circulation Journal』のスコアは 3.1 となりましたので、ご報告申し上げます。
※2023年より、クラリベイト社の方針により Impact Factor は小数第一位までの発表となりました。

論文をご投稿いただいた著者および査読にご協力いただきました先生方に心より御礼申し上げます。

2. 『Circulation Journal』 Editor-in-Chief の交代

2024年8月1日をもって、『Circulation Journal』の編集長(Editor-in-Chief)が2020年8月から4年間にわたりご尽力をいただきました北海道大学 安斉俊久先生から、熊本大学 辻田賢一先生へ交代となりました。

88巻9号(8月23日刊行)および10号(9月25日刊行)冒頭の Message from the Editor-in-Chief 記事にて安斉先生、辻田先生からのメッセージを掲載しております。ぜひご一読ください。

引き続き、会員の先生方におかれましてはご投稿や査読へのご協力、また論文ご執筆時には当誌掲載論文のご活用をいただけますと幸いです。

今後ともご高配のほど、よろしくお願い申し上げます。

心不全療養指導士制度 認定試験申し込みに関するお知らせ

2024年度心不全療養指導士認定試験の認定試験までの流れ、手続きのスケジュールは以下の通りとなります。
オンラインによる受験申請は、6月1日開始となります。

心不全療養指導士 Web サイト：<https://www.j-circ.or.jp/chfej/>

1. 受験資格の確認

- ①日本循環器学会の会員(正会員・準会員)であり年会費を納めていること(継続年数は問いません)
- ②看護師、保健師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士、管理栄養士、公認心理師、歯科衛生士、社会福祉士の国家資格を有する者
*それ以外の国家資格取得者で受験を希望する場合は学会専門医の推薦を受け、委員会が承認した場合に受験資格を与えます。
- ③現在、心不全療養指導に従事していること

2. eラーニングの受講(4月1日～7月25日新規受付終了、7月31日受講完了)

心不全療養指導士受験申し込みの前にeラーニングを受講する必要があります。(受講料5,000円)

eラーニングは、すべてのコンテンツで50ほどありますので、余裕を持って受講を完了させてください。

3. 受験申込(6月1日～7月31日)

オンラインから、受験申込と症例報告書5例の入力を実施してください。

オンラインでの入力は、一時保存が可能です。7月31日までに、全ての入力事項を完了させてください。

4. 受験料支払い(8月10日まで)・申請書類送付(8月1日～8月10日、消印有効)

オンライン申請完了後に送られてくるメールに従い、受験料(審査料)15,000円を指定の口座にお振込みください。また、オンライン申請の内容をプリントアウトし、押印などの必要事項を満たした後、指定の住所に郵送してください。

(申請に関する詳細は、Webサイト等でご確認ください)

5. 受験資格審査(書類審査)可否通知(11月10日頃を予定)

6. 認定試験12月の日曜日 ※予定

出題形式：マークシート

時 間 割：13:00～15:00(12:00入場開始予定)

正式な日程、試験会場など最新の情報は心不全療養指導士 Web サイトのお知らせに随時掲載いたしますので、ご確認をお願い致します。

2025年度認定FJCS(Fellow of Japanese Circulation Society)募集要項

日本循環器学会ではフェロー制度(制度名 Fellow of Japanese Circulation Society : FJCS)において、2025年度認定の FJCS 会員を募集いたします。

1. FJCS 制度の概要

〈制度設立の目的〉

本会以外の大規模な学会(海外含む)ではフェロー制度があり学会の活性化に活用されている。本会においても、会員が日本循環器学会の一員である自覚と自負を持って本会の事業に積極的に参加し、本会の活性化につながるような制度として FJCS を設ける。

〈資格の定義〉

循環器疾患の学識、診療技術や研究業績が最も高度な水準に達し、日本循環器学会の発展に顕著な貢献があり、将来的にも指導的役割を果たすことが期待される会員であることを学会が認定、顕彰するもの。なお、FJCS は終身称号とする。

〈各資格との関係性〉

FJCS と専門医：FJCS は専門医資格を得たレベルにある医師・研究者をさらに指導する立場にあるスペシャリスト。

FJCS と社員：社員は学会運営に寄与する立場であり、FJCS は研究・教育・診療のスペシャリスト。

2. 職務と権利等

〈職務〉

- 1) 年次学術集会プログラム編成、演題査読等への参画。
- 2) 地方会における教育セッション・YIA 審査等への参画。
- 3) Circulation Journal 査読。
- 4) 日本循環器学会ガイドライン作成におけるコメント。
- 5) その他。

〈FJCS 会員の権利 ※Emeritus Fellow の場合は 2) を除く〉

- 1) FJCS(Fellow of Japanese Circulation Society)の称号を氏名の後に記載、呼称する権利。
- 2) 年次学術集会の参加費免除。
- 3) 年次学術集会の宿泊事前予約。

〈Emeritus Fellow of JCS〉

FJCS 会員が年度の 4 月 1 日の時点で70歳に達した場合は、「Emeritus Fellow」と称号を変更する。

〈年会費〉

16,000円(正会員の年会費とは別)。

なお、Emeritus Fellow は FJCS の年会費を免除する。

(ただし、Emeritus Fellow には年次学術集会の参加費免除の権利は無くなる。)

3. 審査方法

WEB 申請で受け付けた内容を審査会で審査する。
 〈FJCS 会員の審査基準〉

1	研究実績	【内科系】 筆頭 5 編, 共著を含め30編以上 【外科系】 筆頭 5 編, 共著を含め25編以上 【コメディカル】 筆頭, 共著を含め20編以上	①
2	学会貢献	① 〈役員等〉 • 本部理事 • 学術集会会長経験 • 本部委員・幹事, 本部委員会副幹事, 協力員, オブザーバー, アドバイザー・シニアアドバイザー, 理事会で委員承認が得られている会議委員長, 委員 • 本会ガイドライン作成班構成員(班長, 班員, 協力員 等) • CJ/CR 編集委員(Editor) • 循環器専門医－診療実績表評価者, 試験作問世話人, 作問者 • 心不全療養指導士－書類審査査読者, 認定試験作問者 (心不全療養指導士認定部会・心不全療養指導士実務部会委員を除く) • e-learning / Best Teacher シリーズ 演者 • AHA JCS-ITC コースディレクター, ファカルティ • 本部社員(評議員・正会員代表含む) • 支部役員 • 地方会会長経験 • 支部委員・幹事 • 支部評議員・協議会委員	②
		② 〈年次学術集会・CJ 査読〉 • 年次学術集会における座長, 教育講演・シンポジウムおよび一般演題演者, プレゼンター, コメンテーター, ディスカッション, アドバイザーでの発表歴 • BCVR(基礎研究フォーラム)座長, 教育講演・シンポジウムなどの演者(一般演題演者を除く)の就任, 発表歴 • 各支部地方会における座長, 教育講演・シンポジウムなどの演者(一般演題演者を除く)の就任, 発表歴 • 学術集会演題査読 • Circulation Journal, Circulation Reports 査読	③
※①～③のすべての項目において認定基準(非公開)の充足を必要とする。			

4. 申請要件

以下の7項目を充足していること。

- 1) 本学会正会員であり, 通算して6年以上の正会員歴を有すること。準会員は対象外。
- 2) 学位として医師は博士以上, その他の職種の場合は修士以上であること。
- 3) 専門分野が「基礎」または「臨床」であること。職種は問わない。
- 4) WEB 申請を受付期間内に完了すること。
 研究実績(論文数), 本会への貢献などの審査を行う。職位あるいは専門医取得後の年数は考慮しない。
- 5) 推薦人として以下(1)～(3)のいずれか2名からの推薦を有すること。
 - (1) 本会理事2名。
 - (2) 本会理事1名と関連・循環器関連学会理事1名もしくはFJCS会員1名。
 - (3) FJCS会員2名。
 既に他の循環器病学関連のフェローシップを有する場合も, 新たに推薦を要する。
 申請者は2名の推薦者の推薦状を要する。
 推薦は他薦とする。本会理事, 関連・循環器関連学会理事による自薦は認めない。

6) 本会の禁煙ポリシー「喫煙が心血管病の危険因子であることを認識し自ら禁煙し且つ禁煙の啓発に努めること」への同意.

※WEB申請フォーム内でのチェック.

7) 年会費を完納していること. ※2024年度から審査料の納入は不要になりました

5. 申請方法

申請期間中にホームページのWEB申請フォームから必要事項を入力し、登録を完了すること.

6. 認 定 料

10,000円

認定者には審査結果通知後にお振込先などをご案内します.

2023年度以前に審査料を納入済みの方は認定料不要です.

7. 日 程

2024年

8月～9月30日(月): 申請期間

10月～11月: 審査期間

12月: 審査結果通知

2025年

3月: 第89回日本循環器学会学術集会(3/28～30)にて公示

【お問い合わせ】

一般社団法人日本循環器学会

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

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

循環器専門医制度

専門医制度委員会

【重要】2024年度循環器内科専門医研修開始 (循環器 J-OSLERユーザー登録)申請 (8/31締切)

※日本専門医機構認定専門医制度(新専門医制度)に関するご案内です。

現在、2024年度(2024年4月)に循環器内科専門医研修を開始した専攻医の研修開始(循環器 J-OSLERユーザー登録)申請を受付中です。

2024年度研修開始として循環器内科専門医を目指す専攻医の先生は、期間内に必ずご申請ください。
申請期間以外でのご申請はお受けすることができません。

■ご申請手順

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

ご申請期間：2024年3月1日(金)～8月31日(土)迄

次回2025年度研修開始専攻医の申請は、2025年3月～8月で受付予定です。

■日本循環器学会会員ポータルサイト

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

■循環器 J-OSLER について(日本循環器学会 HP より)

<https://www.j-circ.or.jp/specialist/new/j-osler/>

なお、循環器内科専門医研修は内科専門研修2年目以降の開始が認められます。

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

【重要】循環器内科専門医研修関係 決定事項

※日本専門医機構認定専門医制度(新専門医制度)に関するご案内です。

○ 内科専門研修 1 年目以降の研修実績の取り扱いについて

循環器内科専門医研修開始日以前の(症例および技術・技能)経験の扱いについて次の通りご案内致します。
現在ご研修中の場合から適用となります。

過去の症例の取り扱いについては、内科専門研修開始以降、研修開始の2年前まで遡って経験した症例を研修対象とすることを認める。

ただし、いずれの場合においても下記を条件とする。

- 循環器内科専門医研修と同レベルで、同カリキュラムに準じた研修内容と認められること
- 循環器内科指導医の下で経験し、循環器 J-OSLER に登録・指導を受けること
- 認められる研修対象は、各修了要件の半数までとする

内科専門研修との連動研修の場合

- 循環器内科専門医研修開始時点に関わらず、内科専門研修開始以降、かつ、循環器内科専門医研修開始の2年前以降の経験を循環器内科専門医研修対象と認める。

内科専門研修修了後に循環器内科専門医研修を開始した場合(通常研修)

- 最大2年間遡って、経験した研修を循環器内科専門医研修対象とすることを認める。

技術・技能も同様にお考え下さい。なお、内科専門研修2年目以降が認められる研修開始日からの研修期間(原則3年間)に変更はありません。

○ 技術・技能『3. 薬物治療 j. 血栓溶解薬(B)』経験(2例)の時限的措置

循環器内科専門医研修の修了要件である、技術・技能『3. 薬物治療 j. 血栓溶解薬(B)』の経験について、ウロキナーゼの出荷制限・停止により経験が困難になっている状況を考慮し、下記を適用致します。

- ①技術・技能『3. 薬物治療 j. 血栓溶解薬(B)』は研修修了要件となっているが、必須としない。
- ②経験できなかった場合、循環器内科専門医研修修了判定記録書の作成において所定の欄に、「この項目に関して経験できなかった」旨を記載頂く。
- ③専門医研修管理委員長におかれましては、循環器内科専門医研修修了判定記録書をご確認頂く際、上記①②の記載を踏まえてご確認頂く。

■研修カリキュラム Ver.1

<https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2022/05/curriculum201803.pdf>

■循環器J-OSLERについて(日本循環器学会HPより)

<https://www.j-circ.or.jp/specialist/new/j-osler/>

研修カリキュラムは、今後改定を予定しており、改定案では、技術・技能『3. 薬物治療 j. 血栓溶解薬』は研修修了要件からは除かれています。

改定案の日本専門医機構の承認、そして運用開始時期の見通しは立っておりませんが、日本専門医機構の承認が下り目途が立ち次第公示致します。

新専門医制度決定事項については本会 HP で逐次公表して参ります。

2024年度 日本循環器学会認定循環器専門医資格認定審査(旧制度)について

I. 日 程

日 程	内 容
1月31日～3月29日 16:00まで	受験申請・申請書類作成期間(※1) 済 <u>この期間以後の新規受験申請は受付不可</u>
4月1日～4月8日 消印有効	申請書類提出期間(※2) 済
5月中旬	審査料振込依頼(※3) 済
5月～7月中旬	申請書類審査期間 済
7月下旬	書類審査結果通知(※4) 済
10月20日(日)	筆記試験施行(※5)
1月下旬予定	合否通知

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

II. 認定について

- 試験の合格後、専門医認定申請の手続きをご案内致します。
- 認定料は30,000円です。
- 認定日は、2025年4月1日となります。

循環器専門医資格認定試験およびその申請書等において不正が判明した場合は専門医制度規則により厳格な処分が科せられます。

2024年度 循環器内科専門医資格認定審査(新制度)について

I. 日 程

内 容	日 程	備 考
受験申請・ 申請書類作成期間	5月27日～ 6月28日16:00まで	会員ポータルサイトから受験申請、申請書類作成システムから申請書類を作成する期間。データはこちらで保管しておりませんので、必要に応じてご自身で保存をお願い致します。 <u>この期間以後の新規受験申請は受付不可</u> 済
申請書類提出期間	6月20日～ 7月5日消印有効	申請書類を送付する期間。 消印有効日を過ぎた書類は一切受け付け致しません。 提出された書類は返却いたしませんので、必ず控えをとってお送りください。 済
審査料振込依頼	7月下旬	事務局からメールで審査料の納入依頼をします。 お支払いは会員ポータルサイトからお手続きいただきます。 審査料は20,000円です。 1度支払われた審査料は、いかなる理由であっても返金しません。 済
申請書類審査期間	7月～9月上旬	
書類審査結果通知	9月中旬～下旬	書類審査不合格の場合は、責任者にも判定理由を通知します。
筆記試験施行	10月20日(日)	試験練習問題は学会ホームページ(一般公開)でご確認頂けます。
可否通知	1月下旬予定	

II. 認定について

- 試験の合格後、専門医認定申請の手続き、認定料の振込についてご案内致します。
- 認定日は、2025年4月1日となります。

循環器専門医資格認定試験およびその申請書等において不正が判明した場合は専門医制度規則により厳格な処分が科せられます。

本会学術集会・地方会での循環器専門医研修単位のお手続き方法

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

循環器専門医研修単位登録受付システムについて(2019年度地方会以降導入)

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

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

①専門医研修単位照会システム(会員ポータルサイトではありません)



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

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

②単位登録確認メール

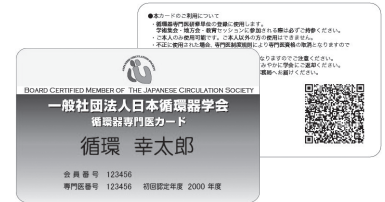
お手続き後、すぐに登録確認メールが届きます。必ず、開催前までに会員ポータルサイト(<http://www.j-circ.or.jp/portal/index.htm>)に受信可能なメールアドレスが登録されていることをご確認ください。

「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

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132回北海道地方会

会 期：2024年11月23日(土)
会 場：北海道大学 学術交流会館
会 長：中川直樹(旭川医科大学 内科学講座 循環器・腎臓内科学分野)

第179回東北地方会

会 期：2024年11月30日(土)
会 場：山形テルサ(山形市)
会 長：渡辺昌文(山形大学 内科学第一講座)

第273回関東甲信越地方会

会 期：2024年9月7日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京
会 長：猪又孝元(新潟大学 循環器内科学)

第274回関東甲信越地方会

会 期：2024年12月14日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京
会 長：家田真樹(慶應義塾大学 循環器内科)

第275回関東甲信越地方会

会 期：2025年2月8日(土)
会 場：ステーションコンファレンス東京
会 長：緒方信彦(上尾中央総合病院心臓血管センター 循環器内科)

第164回東海・第149回北陸合同地方会

会 期：2024年10月26日(土)・27日(日)
会 場：ウインクあいち(名古屋市)
会 長：井澤英夫(藤田医科大学医学部 循環器内科学)

第138回近畿地方会

会 期：2024年12月7日(土)
会 場：大阪国際会議場(大阪市)
会 長：西野雅巳(大阪労災病院 循環器内科)

第125回中国地方会

会 期：2024年11月30日(土)・12月1日(日)
会 場：倉敷市芸文館(倉敷市)
会 長：松原広己(岡山医療センター 循環器内科)

第125回四国地方会

会 期：2024年12月7日(土)
会 場：松山市総合コミュニティセンター(松山市)
会 長：池田俊太郎(愛媛大学 心不全治療学講座)

第137回九州地方会

会 期：2024年12月14日(土)
会 場：別府国際コンベンションセンター(別府市)
会 長：高橋尚彦(大分大学 循環器内科・臨床検査診断学講座)

海外学会情報

その他の学会開催情報

千里ライフサイエンスセミナー W3

第10回免疫・感染症シリーズ

「ワクチン・レボリューション：
研究開発者たちの挑戦」

日 時：2024年9月3日(火)10:30~16:25
(WEB 配信併用)

会 場：千里ライフサイエンスセンタービル5階 山村雄一記念ライフホール(WEB 配信併用)

主 催：公益財団法人 千里ライフサイエンスセミナー振興財団

U R L：https://www.senri-life.or.jp/event/2143/

研究助成

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

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。)

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>



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、学術集会・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。

会員ポータルサイトのログインやご自身の会員情報に関するご質問は、jcs-portal@j-circ.or.jp までメールにてお問い合わせください。

● 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。