JAPANESE HEART FAILURE SOCIETY

日本心不全学会

JAPANESE HEART FAILURE SOCIETY

News Letter

Vol. 7, No. 4, 2003

発行：2003年12月1日
日本心不全学会
Japanese Heart Failure Society
http://www.jhfs.gr.jp/

CONTENTS

1 第8回日本心不全学会学術集会のお知らせ

4 〈学会報告〉第7回日本心不全学会を終えて
●堀　正二、大津欣也（大阪大学大学院病態情報内科学）

6 〈心不全治療のトピックス〉VALIANT試験
●浦田秀則（福岡大学筑紫病院内科第一）

10 Journal of Cardiac Failure Editorial Board Meeting

13 JCARE-CARD研究への協力の御願い

16 日本心不全学会会則

19 日本心不全学会会則施行細則

20 学会カレンダー

21 日本心不全学会News Letter 編集事務局・日本心不全学会事務局よりお知らせ

日本心不全学会組織

○理事長
北畠　顕

○理　事

磯部光章	今泉　勉	小川　聡	笠貫　宏	篠山重威	白土邦男	竹越　襄
竹下　彰	外山淳治	土居義典	永井良三	藤原久義	堀　正二	松崎益徳
松田　暉	矢崎義雄	山口　巌	横山光宏	吉川純一		

○監　事
大江　透　　友池仁暢

○評議員

相澤義房	麻野井英次	東　純一	安倍十三夫	飯島俊彦	飯沼宏之	井内和幸
池口　滋	池田宇一	石井當男	石川欽司	石川利之	和泉　徹	磯部光章
磯山正玄	伊藤一輔	伊藤隆之	井上　博	井上通敏	今泉　勉	岩坂壽二
岩崎忠昭	上嶋健治	上田清悟	上畠　拓	上床博久	遠藤政夫	大内尉義
大江　透	大川真一郎	大木　崇	大草知子	大塚邦明	岡本　洋	小笠原定雅
小川研一	小川　聡	小川久雄	奥村　謙	小沢友紀雄	落合久夫	小野幸彦
尾内善四郎	加賀谷豊	垣花昌明	笠貫　宏	梶谷定志	片桐　敬	加藤法喜
金子　昇	加納達二	上松瀬勝男	茅野真男	川久保清	川口秀明	川嶋成乃亮
川名正敏	河村慧四郎	神原啓文	菊池健次郎	岸田　浩	北浦　泰	北畠　顕
木之下正彦	木原康樹	木全心一	許　俊鋭	楠岡英雄	葛谷恒彦	倉林正彦
栗田　明	元田　憲	小岩喜郎	上月正博	河野雅和	甲谷哲郎	児玉和久
琴浦　肇	小西　孝	小林洋一	小室一成	小柳左門	後藤葉一	斎藤大治
齋藤宗靖	斎藤能彦	酒井　俊	朔啓二郎	佐久間一郎	佐々木進次郎	篠山重威
佐藤友英	澤　芳樹	島田和幸	島田俊夫	島本和明	白土邦男	菅原基晃
杉下靖郎	砂川賢二	住吉徹哉	清野精彦	高田重男	髙野照夫	髙橋利之
髙橋正明	滝澤明憲	瀧下修一	瀧原圭子	竹越　襄	竹下　彰	武田信彬
竹村元三	田中啓治	田中　昌	谷口興一	田巻俊一	玉木長良	蔦本尚慶
筒井裕之	鄭　忠和	富田籌夫	友池仁暢	外山淳治	豊岡照彦	土居義典
中川雅夫	中島久宣	中島康秀	中野　赳	中村元行	中村由紀夫	永井良三
永田正毅	南都伸介	西尾一郎	錦見俊雄	西村恒彦	西山信一郎	能沢　孝
野々木宏	野原隆司	延吉正清	橋本哲男	橋本俊雄	長谷部直幸	土師一夫
濱田希臣	林　博史	半田俊之介	久留一郎	菱田　仁	平岡昌和	廣江道昭
廣瀬邦彦	柊山幸志郎	福並正剛	福山尚哉	藤田正俊	藤原久義	伯耆徳武
細田泰之	堀　正二	堀江　稔	堀川良史	本田　喬	前原和平	牧野直樹
松井　忍	松浦秀夫	松尾修三	松尾裕英	松岡　健	松岡博昭	松崎益徳
松田　暉	松村忠史	松本万夫	松森　昭	馬渕　宏	丸茂文昭	丸山幸夫
三浦哲嗣	三浦俊郎	三浦　傳	水重克文	水谷孝昭	三田村秀雄	光藤和明
湊口信也	宮内　卓	宮武邦夫	宗像一雄	村田眞司	毛利正博	望月正武
本原征一郎	百村伸一	盛岡茂文	森下竜一	諸岡成徳	矢崎義雄	泰江弘文
安田慶秀	柳澤輝行	矢野捷介	矢野雅文	山口　巌	山口清司	山澤堉宏
山科　章	山辺　裕	横田充弘	横田慶之	横山光宏	吉川純一	吉田　章
吉田　清	李　鍾大	渡辺佐知郎	渡辺　淳	渡部秀人		

（敬称略）

賛助会員一覧（平成15年9月30日現在，50音順）

あ
アストラセネガ株式会社
エーザイ株式会社
大塚製薬株式会社

さ
塩野義製薬株式会社

た
田辺製薬株式会社

第一サントリーファーマ株式会社
第一製薬株式会社
財団法人 体質研究会
大正富山医薬品株式会社
大日本製薬株式会社
帝人株式会社

な
日本化薬株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
日本メジフェイジックス株式会社

は
バイエル薬品株式会社
萬有製薬株式会社
ファイザー製薬株式会社

ファルマシア・アップジョン株式会社
フクダ電子株式会社
藤沢薬品株式会社

ま
丸石製薬株式会社
三菱ウェルファーマ株式会社

第8回 日本心不全学会学術集会

—Cell Death and Regeneration of Cardiovascular Diseases—

会　期　2004年9月30日(木)～10月2日(土)
会　場　長良川国際会議場
会　長　藤原　久義（岐阜大学大学院医学研究科再生医科学・循環器内科学専攻教授）
事務局　岐阜大学大学院医学研究科再生医科学専攻再生応用（循環器内科学）内
〒500-8705　岐阜市司町40　TEL：058-267-2607　FAX：058-265-9026
E-mail：jhfs2004@gifu-u.ac.jp　http://www.congre.co.jp/jhfs2004/
※2004年6月1日（火）より下記に住所を移転いたします。
〒501-1194　岐阜市柳戸1-1　TEL：058-230-6000（代表）

プログラム内容：
開会講演1題／特別講演2題／プレナリーセッション8題／シンポジウム6題／教育講演4題／YIA審査講演／モーニングレクチャー4題／ランチョンセミナー6題／サテライトセミナー3題／一般演題／Case Report

外国人講演者（予定）：

Hajjar, RJ	Massachusetts General Hospital/Harvard Medical School, USA
Kajstura, J	New York Medical College, USA
Konstam, MA	Tufts-New England Medical Ctr./Tufts Univ. Sch. of Medicine, USA
Mann, DL	Winters Ctr. for Heart Failure Research, USA
Murry, CE	Univ. of Washington, USA
Schaper, J	Max-Planck-Institute, Germany
Schneider, MD	Baylor College of Medicine, USA
Zimmermann, WH	University Hospital Hamburg-Eppendorf, Germany

プレナリーセッション（英語）：Cell Death and Regeneration in Cardiovascular Diseases
1. Cell death in cardiovascular diseases
2. Molecular mechanisms in tissue regeneration
3. Gene therapy to cardiovascular diseases
4. Cytokine therapy to cardiovascular diseases
5. Cell transplantation to cardiovascular diseases
6. ES cells and cardiovascular diseases
7. Tissue engineering in cardiovascular diseases
8. Clinical therapeutics to CHF

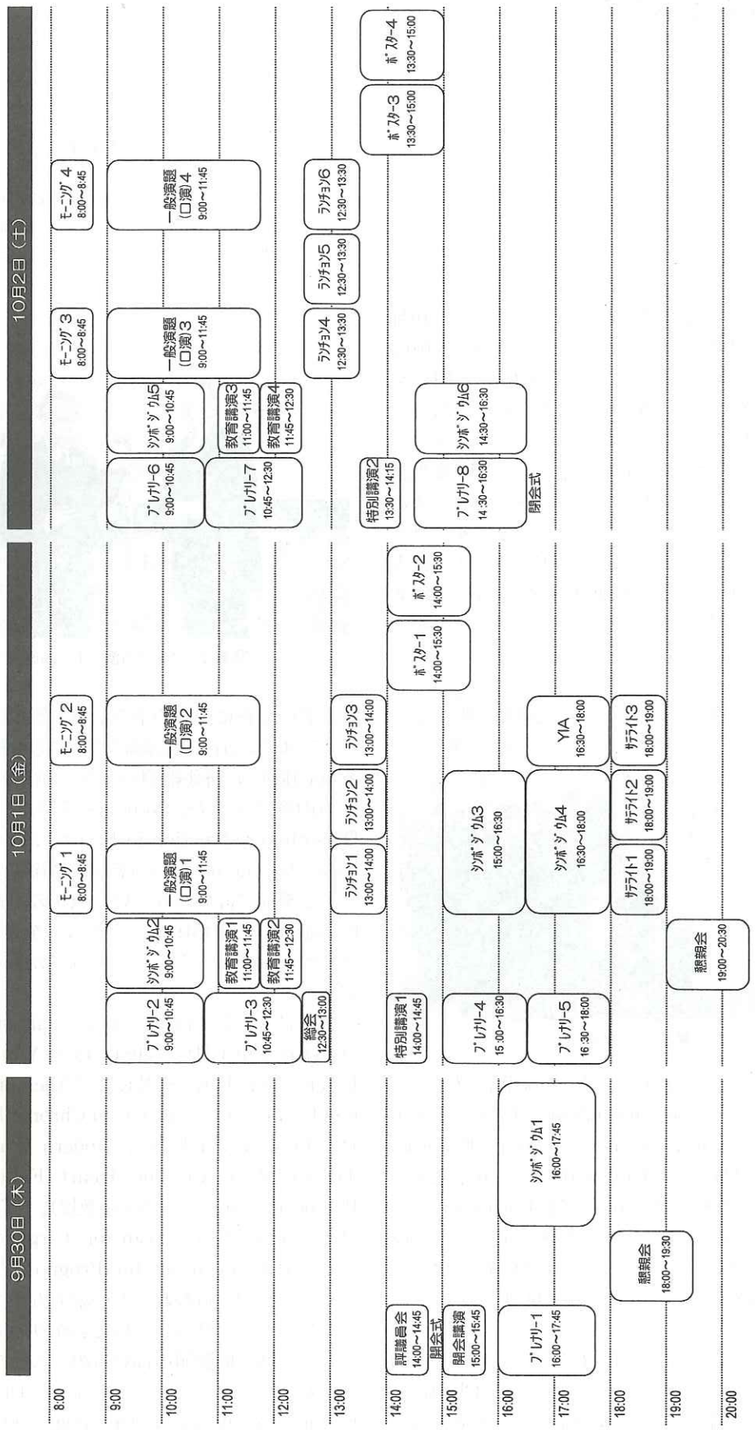
シンポジウム（日本語）：心不全治療の現状
1. わが国における慢性心不全の診断・治療・予後
2. 慢性心不全の急性増悪の病態と治療

3．心不全治療における両心室ペーシングの役割
4．心疾患と無呼吸症候群
5．心不全に対する外科治療
6．心不全に対する新薬・新しい臨床治験

プレナリーセッションのみ英語で，その他は日本語での口演となります（スライドは和文・英文どちらでも可）。

ただし抄録原稿はCase Report以外は英語で作成ください。

演題応募は本年３月23日(火)より５月20日(木)正午までとします。
３月上旬に詳細をHPに公開します。



学会報告

第7回日本心不全学会を終えて

第7回日本心不全学会総会・学術集会
会長　堀　正二
事務局長　大津欣也
(大阪大学大学院病態情報内科学)

第7回日本心不全学会総会・学術集会は2002年10月23日から25日の3日間，グランキューブ大阪「大阪国際会議場」において開催された（**写真1**）。今回の学術集会プログラムは開会講演1，特別講演2，教育講演4，プレナリーセッション3，パネルディスカッション4，シンポジウム1，トピックス1，YIA審査講演，一般演題（口頭発表およびポスター発表），スポンサードセッション（モーニングレクチャー4，ランチョンセミナー6，サテライトシンポジウム4）によって構成されていた。17名の海外招聘者を含む833名の参加があり，盛会のうちに会期を終了することができた。

写真1　会場風景

まず開会講演として，W. J. Remme教授（オランダ）による講演 "European Guidelines for the Treatment of Heart Failure: What Needs to be Renewed and How are They Implemented?" により学会の幕が開かれた（**写真2**）。Remme教授はEuropean Society of Cardiologyによる心不全治療ガイドライン作成の中心人物であり，ガイドラインの説明，欧州における心不全治療の実態とその問題点を明快に提示された。

特別講演はK. R. Chien教授（米国）による基礎的内容の特別講演Ⅰと，M. A. Konstam教授（米国）による臨床的内容の特別講演Ⅱが行われた。Chien教授は分子循環器学の世界的権威であるが，心不全発症における細胞骨格蛋白質の役割，またカルシウムシグナリングの是正による心不全治療の新しい知見を提示された。また，出生後心臓において心筋細胞に分化しうるilet-1陽性心筋芽細胞の存在を示され，非常に感銘深い内容であった。Konstam教授は "Systolic and Diastolic Dysfunction in Heart Failure? Time for a New Paradigm" という演題で講演された。EFによって心機能が評価されている現状の問題点を提起し，臨床治験や日常臨床において心不全患者を病態やLVリモデリングのパターンによって分類する必要性を提起された。

写真2　開会講演（Remme教授）

教育講演としては "Recent Trials of RA Modulating Drugs in CHF: What Have You Done for Me Lately?"（J. Howlett教授），"Anemia: An Overlooked Part of the Syndrome of Chronic Heart Failure"（P. Ponikowski教授），"Modern Pharmacological Treatment of Chronic Heart Failure: European Perspective"(K. Swedberg教授），"The Relevance of Blocking Angiotensin for Target Organ Protection and Implications for Prognosis"（B. Dahlof教授）の4演題が行われ，どの講演も現在の心不全治療におけるトピックスについてわかりやすく解説していただき，教育的価値の高いものであった。

プレナリーセッションとしては "Diastolic Heart Failure: Diagnosis, Epidemiology and Treatment", "Experimental Animal Models of Heart Failure: Form Gene to Function", "Cellular and Tissue Engineering Strategies for the Treatment of Heart Failure" の3つのテーマのもと，Dr, W. C. Little, Dr. J. Diez, Dr. M. Klapholz, Dr. A. Deswal, Dr. H. N. Sabbah, Dr. D. L. Mann, Dr. N. Dibの7名の海外招聘者による講演を含む，17題の講演が行われた。いずれのセッションにおいても最新の知見が提示され活発な質疑応答がなされた。

パネルディスカッションとしては "Biventricular Pacing for Heart Failure", "Current Issues in Heart Transplantation", "Epidemiology and Clinical Trials in Heart Failure", "Recent Advances in Surgical Treatment of Heart Failure" の4つのテーマについて行われた。いずれのセッションも講演，質疑応答を通して現状と問題点を浮き彫りにしたものであった。特に，"Current Issues in Heart Transplantation"では日本臓器移植ネットワークの菊池耕三氏，日本移植者協議会の大久保通方氏にも参加していただいた。また，心臓移植，肺移植を受けられた患者さんの体験談は聴衆に大きな感銘を与えた。さらに，"Biventricular Pacing for Heart Failure", "Current Issues in Heart Transplantation" のセッションは当日朝から行われていた日本心不全学会，日本心電図学会，日本ペーシング学会共催のBiventricular Pacing講習会の一部を兼ねており，多数の参加者があった。

トピックスは本学会で新しい試みであったが，"New Drugs, New Trials" と題して製薬メーカーの方々に新薬や大規模臨床試験の発表をしていただいた。最先端の薬剤開発，臨床試験の発表がなされ，会場は席が足りないぐらい満員で活気に包まれていた。

YIA審査講演は，YIAに応募された45名の中から予備選考された4題のファイナリストによって行われ，YIA審査委員による厳正な審査により大阪大学の山口修先生が "Cardiac-specific Disruption of c-raf-1 Gene Induces Cardiac Dysfunction and Apoptosis through ASK1 Activation" の発表が最優秀賞を獲得した。他の3名は北里大学の馬場彰泰先生，東京医科歯科大学の二松秀樹先生，京都大学の宮本昌一先生であり優秀賞が贈られた。いずれも非常に優れた最先端の研究であった。

一般演題については口頭発表が26題，ポスター発表が135題であった。また，日常臨床で経験した興味ある症例を発表する症例報告のセッションが設けられ，口頭12題，ポスター46題の発表があった。興味ある知見，症例が紹介され，活発な質疑応答がなされていた。症例報告に関しては後日まとめ，本として発刊する予定である。

スポンサードセッションはモーニングレクチャー，ランチョンセミナー，サテライトシンポジウムの計14題が企画された。モーニングレクチャーは早朝であるにも関わらず，いずれのセッションにも多数の参加者があり，主に日常診療に役立つ演題の発表であった。ランチョンセミナーはレニン-アンギオテンシン-アルドステロン系に働く薬剤に関する発表がほとんどであり，これら薬剤の心不全治療に占める重要性を反映していると考えられた。サテライトシンポジウムのテーマはβブロッカー，在宅酸素療法，スタチンの心不全治療における役割であった。

以上述べてきたように，本学術集会は心不全を共通項にして関連した日常臨床の場での症例報告から，先端的基礎研究まで幅広いテーマについて発表があり討議された。その中で達成された部分とまだまだ問題点のある部分が浮き彫りになってきたと思われる。心不全患者数は多く，今後も増加していくことが予想される。新たな治療法が開発されてはいるが，まだまだ予後は満足いくものではないというのが心不全医療に関わるものに共通な認識であると考えられる。また心不全ガイドラインが作成されてはいるが，実際の臨床の現場ではβブロッカーの使用頻度が低いなどの問題があり，学会が心不全に関する情報を提供し続ける必要がますます高まっている。本学術集会が多くの学会員の支援のもと，心不全研究，治療，教育に一定の役割を果たしたと考えている。

心不全治療のトピックス

VALIANT試験

浦田秀則
福岡大学筑紫病院内科第一

I．はじめに

アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬は，数々の大規模試験[1-3]により心筋梗塞後の死亡リスク，ならびに心血管イベントリスクを抑制することが示され，その有用性が確立されている。一方，アンジオテンシン受容体ブロッカー（ARB）には十分なエビデンスがあるとは言えない。

しかし，ARBはACE非依存に産生されたアンジオテンシンII（AII）の働きをも抑制することがわかっている。すなわち，キマーゼ，カテプシンG，カリクレインなどが産生したAIIの作用をアンジオテンシン1型（AT1）受容体レベルでブロックし，心血管機能・構造に善玉作用を示すと考えられるAT2受容体を相対的に刺激することから，理論的にはARBはACE阻害薬を上回る臨床的有用性が期待されている。一方，ブラジキニン濃度の上昇は，ACE阻害薬の治療効果に寄与すると考えられることから，ACE阻害薬とARBとの併用は，有効な治療戦略となる可能性がある。

そこで，AT1受容体への結合力が非常に強く，選択性も30,000倍ときわめて高いARBバルサルタン(Valsartan)の単独，またはACE阻害薬カプトプリル(Captopril)との併用が，すでに生存率改善効果が立証されているACE阻害薬を上回るか否か，また非劣性（同等性）が証明できるかについて検討されたのがValsartan in Acute Myocardial Infarction（VALIANT）試験[4]である。

II．試験方法

24ヵ国の931施設において，無作為化，二重盲検で実施された。

対象は急性心筋梗塞後（発症後0.5〜10日）の18歳以上の男女患者で，臨床的またはX線上の心不全の徴候を有しているか，左室収縮機能低下を有している患者，またはその両方を合併する患者である。対象患者は，バルサルタン単独療法群（Val群），バルサルタン＋カプトプリル群（併用群），カプトプリル単独療法群（Capt群）に1：1：1の割合で割付けられた。なお，本試験はARBとACE阻害薬の同等性の証明も目的としたため，SAVE・AIRE・TRACE試験にて規定された条件を参照した。

VALIANT試験の薬物投与方法を**図1**に示す。

なお，患者の臨床状態によって，医師の判断で被験薬の増量や減量がなされた。

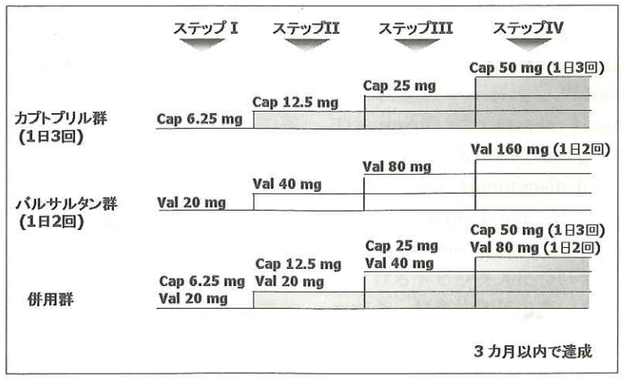


図1　各薬剤の増量方法
Am Heart J 140: 724-734, 2000より改変

III．結果

一次エンドポイントの総死亡および死因別の死亡率は，3群ともほぼ等しかった。投与群別の総死亡は，Val群979例（19.9%），併用群941例（19.3%），Capt群958例（19.5%）であった。

二次エンドポイントである心血管疾患死，心筋梗塞再発，または心不全による入院率も，3群間でほぼ等しかった。心血管疾患死，および複合心血管エンドポイントについても，Capt群に対するVal群のハザード比，およびCapt群に対する併用群のハザード比は，いずれもほぼ等しかった。

1．サブグループ解析

事前に定めたサブグループ解析では，死亡リスクおよび二次複合心血管エンドポイントに対する治療効果に違いは認められず，β遮断薬療法中で，併用群に割付された患者では（β遮断薬＋ACE-i＋ARB），死亡または複合心血管エンドポイントについて，何ら悪影響は認められなかった（**図2**）。

心筋梗塞および心不全による入院，心筋梗塞または心不全による入院率を，post hoc解析した結果，各投与群の入院患者および入院件数は，Val群919例（18.7%）1,447件；併用群834例（17.1%）1,297件；Capt群945例（19.3%）1,437件と各群同等であった（Val群−Capt群間の比較：入院患者比率，$P=0.50$，入院件数，$P=0.51$；併用群−Capt群間の比較：入院患者比率，$P=0.005$，入院件数，$P=0.007$）。

2．忍容性および安全性

試験開始後1年の時点で，それ以後薬物服用が継続できない患者比率は，Val群15.3%，併用群19.0%，Capt群16.8%であった。1年後の血圧値平均は，Val群127/75mmHg，併用群125/75mmHg，Capt群127/76mmHgであった（収縮期血圧$P=0.17$，Val群 vs Capt群；拡張期血圧$P=0.32$，Val群 vs Capt群；収縮期血圧および拡張期血圧$P<0.001$，併用群vs Capt群）。収縮期血圧平均がCapt群に比べ併用群で2.2mmHg低く（$P<0.001$），またCapt群に比べVal群で0.9mmHg低かった（$P<0.001$）。平均心拍数については，各投与群間に有意差は認められなかった。

有害事象による投与中止は，併用群で最も高く，Val群で最も低かった。

低血圧に関する報告は，血圧レベルと相関しており，低血圧による被験薬減量または投与中止率は，併用群で最も高く，Capt群で最も低かった。腎臓が原因の被験薬の減量または投与中止は，Val群および併用群で高く，腎機能低下による入院患者数については有意差は認められなかった。

咳嗽，味覚障害，および発疹による被験薬減量または投与中止は，カプトプリルを投与された2群で高頻度だった。

IV．まとめ

VALIANTによって初めて心筋梗塞の治療にARBがACE阻害薬と同等の有効性が証明された。このことは臨床的にも重要である。

ACE阻害薬との同等性を証明するために，非劣性試験が用いられたが，この非劣性を立証するには，Pfefferがいうように厳密な試験計画を立てる必要があり，①適切な参照母集団，②有用性が立証されている実薬とその投与量，③高い服薬遵守率，④適切な統計検出力，などが条件となる。VALIANT試験における対象基準は，心筋梗塞後によるACE阻害薬の有用性を認めた3試験とほぼ同一であり，VALIANTの結果をプラセボと比較した場合，死亡率は約25%低下することになる（**図3**）。

ValHeFT[5]やCHARM[6]試験とVALAINTの違いは前者は一定量のACE阻害薬を服用中の患者にARBを上乗せ投与しており，同時に開始していない点，また増量も同時に行っていないこと，さらにVALIANT試験では，ACE阻害薬をすでに効果が証明されている最高用量まで増量したが，上記心不全試験で

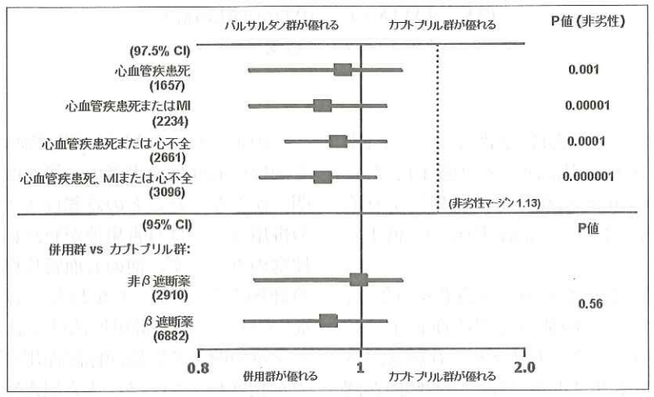


図2　複合心血管エンドポイントハザード比（文献4）を改変）

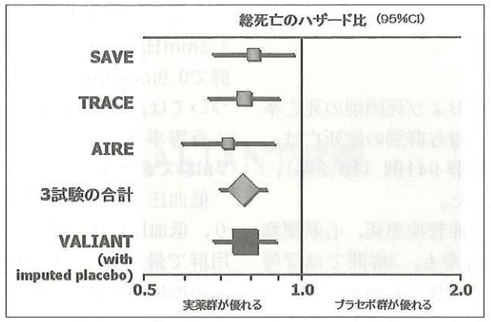


図3　SAVE，TRACE，AIRE，VALIANTにおける総死亡
文献4）を改変

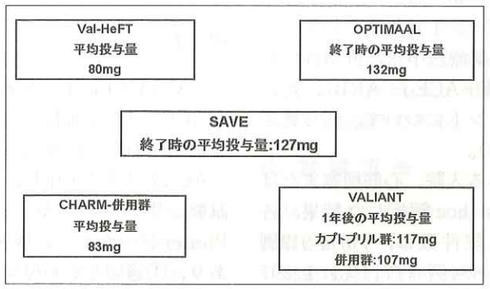


図4　各試験のカプトプリル平均投与量

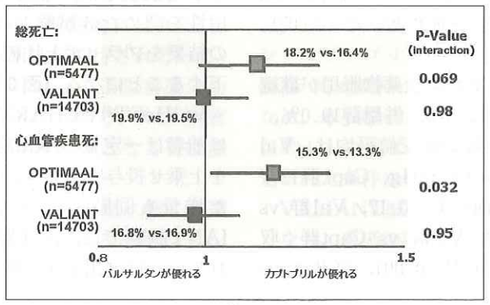


図5　VALIANTとOPTIMAALの結果
文献4），7）を改変

は，担当医師が選択したACE阻害薬投与量に，ARBを上乗せしている点などに相違がある（図4）。ただし，VALIANTのpost hoc 解析でも，併用により心筋梗塞再発または心不全による入院は明らかに低下している。

OPTIMAAL[7]試験では，心筋梗塞後患者を対象に，Losartanの生存率およびその他の主要心血管イベントに対する効果について，カプトリプルと比較検討されたが，その結果カプトリプルが優れている傾向が認められ，非劣性の基準は満たされなかった（図5）。

このように，VALIANT試験でARBがACE阻害薬と同様に心筋梗塞患者の予後を改善することが初めて明らかとなったことの意義は大きい。しかし，両薬剤の併用療法では有害事象が有意に多く，この点は心筋梗塞のみならず，他の心血管疾患の治療における今後の課題と言える。すなわち，心不全[8]や糖尿病性腎症[9]では両薬剤の併用療法はそれぞれの単独治療よりも予後の改善や腎機能保護作用に優れているとする報告が相次いでいるが，VALIANTの結果をもとに考えると，現時点では心筋梗塞後の患者では両薬剤の併用療法は好ましくない。

今回のVALIANT試験の結果の中で注意しなければならないのは，心不全の合併率であろう。研究開始前の合併率も約15%と高いが心筋梗塞発症後では約70%にも及び，しかも利尿薬の投与率は50%でしかない。ほとんどの心不全患者を対象とした研究では利尿薬投与率が約90%にも及ぶことから考えると，VALIANTでは容量負荷の管理が多少不良であったといわざるをえない。

しかも，心筋梗塞発症後の冠動脈インターベンション治療は約20%程度で，日本でのそれは最低70%であることを考えると，心筋梗塞後の治療自体が本邦のやり方とは異なっていることが理解できる。広大な国土を持つ米国やロシアなどではそれが標準的な心筋梗塞の治療なのであろうか？

容量負荷があるとRAS系阻害薬の効能が低下することは，以前より多くの臨床試験で報告されている。したがって，VALIANTでも同じような状況にあったことも想像できる。もしそうであるならば，ACE阻害薬とARB間で差が見られなかったことにも関連するかもしれない。心筋梗塞後の両薬剤の併用については，今後の臨床研究の結果が必要であろう。

文　献

1) Pfeffer MA, Braunwald E, Moye LA, *et al.*: N Engl J Med **327**: 669-677, 1992.
2) AIRE Study Investigators. Lancet **342**: 821-828, 1993.
3) Kober L, Torp-Pedersen C, Carlsen JE, *et al.*: N Engl J Med **333**: 1670-1676, 1995.
4) Pfeffer MA, *et al.*: N Engl J Med **349**: 1893-1906, 2003.
5) Chon JN, *et al.*: N Engl J Med **345**: 1667-1675, 2001.
6) Pfeffer MA, *et al.*: Lancet **362**: 759-766, 2003.
7) Dickstein K, *et al.*: Lancet **360**: 752-756, 2002.
8) McMurray JJ, *et al.*: Lancet **362**: 767-771, 2003.
9) Nakao N, *et al.*: Lancet **361**: 117-124, 2003.

JOURNAL OF
CARDIAC FAILURE

Editor-in-Chief
Barry M. Massie, M.D.
Court International
2550 University Avenue West
Suite 240 South
St. Paul, MN 55114
Tel: (651) 642-1634
Fax: (651) 642-1502

Managing Editor
Cheryl Yano

Founding Editor
Jay N. Cohn, M.D.

Senior Consulting Editor
William W. Parmley, M.D.

Consulting Editors
John G.F. Cleland, M.D.
Shigetake Sasayama, M.D.
Sidney Goldstein, M.D.

Associate Editors
Kanu Chatterjee, M.D.
Ralph B. D'Agostino, Jr., Ph.D.
Kathleen A. Dracup, RN, DNSc
Peter D. Guarino, M.D.
Sharon A. Hunt, M.D.
Joel S. Karliner, M.D.
Leslie A. Saxon, M.D.
Nelson B. Schiller, M.D.
Paul C. Simpson, M.D.
John R. Teerlink, M.D.

Journal of Cardiac Failure
Editorial Board Meeting
Tuesday - September 23, 2003
Four Seasons Hotel
Las Vegas, NV

Attendees: Barry Massie, Sharon Hunt, Joel Karliner, Leslie Saxon, John Teerlink, Sidney Goldstein, Bill Abraham, Inder Anand, Stefan Anker, Malcolm Arnold, Susan Bennett, Wilson Colucci, Ken Dickstein, Gary Francis, Bill Gaasch, Jalal Ghali, Steve Goldman, Steve Goldsmith, Stephen Gottlieb, Denise Hermann, Bodh Jugdutt, Arnie Katz, Sutart Katz, Barry Levine, JoAnn Lindenfeld, Akira Matsumori, Gordon Moe, Bertram Pitt, Barbara Riegel, Marc Silver, Michael Sole, Ed Sonnenblick, Frank Spinale, Lynne Stevenson, Sara Hoen, Cheryl Yano

2002 impact factor: The JCF impact factor for 2002 was 2.574 which places the journal 14th out of 66 cardiology journals listed. The 2001 IF was 2.947 (9th out of 65).

Besides the associate editors we also have two statisticians who work with the editors and provide statistical input as requested by reviewers and/or editors.

A summary of manuscripts submitted by country was shown as well as a summary of activity over the past twelve months (see attached).

Types of paper published were also reviewed. A new category has also been added to the journal called new developments/clinical trials. The papers are divided into several categories. Below is a list of the categories and the percentages of papers submitted in each category.

Original articles: 65% (15% basic)
Reviews/perspectives 12%
Editorials/comments 14%
Trial reviews 9%

Issues going forward: increased pages, more frequent publication, authors' signed approval, conflict of interest, electronic submission/reviews.

Submission procedure: requires currently a letter from submitting author indicating no conflict, all have read and approved, etc. Should we have all authors to sign off on the transmittal letter?

Conflict of interests: revealed when manuscript is published, but not necessarily when submitted.

Weeks to review: This graph shows a time line from date of receipt of manuscript to date authors receive a letter from corresponding editor about the manuscript status, , currently about 6-7 weeks, with some outlyers. Is there a way to shorten the time to get individuals to agree to review. Rely on the editorial board for quick response and review.

What percentage of manuscripts are submitted from editorial board members? Will get that information compiled.

If you can't review, feel free to suggest new reviewers, including junior staff. Helps expand the pool and popularize the Journal. We are looking for more reviewers for exercise. Any suggestions would be welcomed.

Editorial pages: 6 issues/year with 480 editorial pages (80 pages/issue). Mid year changes to number of pages and issues is determined. Will remain at bimonthly for 2004 with additional pages, 528 pages maximum (8 additional pages/issue). The size of figures, graphs, and text type have been reduced to accommodate more text.

Advertising also plays a role in frequency of publication. Advertising off-sets the cost of more frequent publication. Without advertisig would need to pass cost onto subscribers.

Circulation: 3000 subscribers, most nonmember subscribers are libraries (US and nonUS).

2004 January issue: The publisher has lowered the cost of 4-color figures to $650. Currently the cost is $1,000.00. Black and white can be used for print version to reduce the cost to author with color being added to the on-line version at no cost.

Web statistics: Catalyst current being used, will go to a new platform Phoenix in mid October. Member and nonmember access.

You can sign up via the web to receive the new table of contents when issue comes up. So far about 100 have done so. Page views: number of times an article has been looked at, There has been an increase of 4,000 in 2001 to close to 9,000 as of August 2003.

Cardiosource.com: entire repository of CV journals from Elsevier. Individuals need to be a subscriber to that particular journal in order to get full text. Alternatively, individual can do pay for view on a 24 hr basis.

Institution can buy collection of journals and then buy a number of seats which means # of seats allows number of simultaneous users.

Beginning in October galley proofs will be sent to authors electronically. Authors will still need to down load, print out, and make corrections on hard copy and return.

Author gateway: can use to click through to JCF which allows to track a manuscript in house. Allows authors to look at where articles are in the process of production, i.e., when galley proofs will be sent, assigned to which issue etc.

Electronic submission and review system: now available to editorial offices and currently being reviewed. JCF will consider this system as we move forward into 2004.

Discussion:

Basic science articles: the cost of color, can it be reduced further. If costs were further reduced who would support the additional cost?

How to increase submission of basic science articles?

Advertising for electronic issues: are not interested in advertising on line. However have seen no decrease in advertising in print issues.

Backlog: We have filled February 2004 issue and working on April 2004.

What about length of manuscript, number of references, tables and figures?

Expedited review: We have received a few that include reviews from other journals but did not get high enough priority to be published. A decision is made based on reviews received. In a few cases an outside review may be requested, however, in most cases editors provide the reviews;.

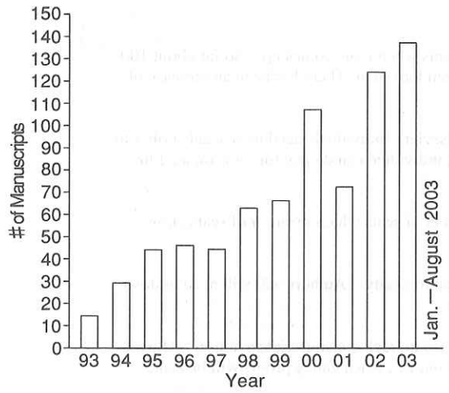
Basic science: how to review quickly, will include in a letter to presenters at this meeting that turn around time for publication will not be lengthy.

Meeting adjourned.

Cheryl Yano
Managing Editor

JCF editorial board meeting 9-23-03

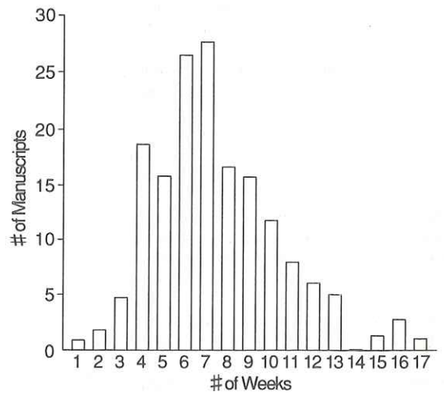
JCF-# of Manuscripts Received（図１）



Journal of Cardiac Failure
Types of Papers Published (10/02-8/03)（図２）

3	HFSA Presidential Messages
2	Editorials
2	Letter to the Editor
6	Editorial Comments
31	Clinical Investigations
10	Basic Science/Experimental Studies
5	Reviews
6	New Developments/Recent Trials
2	Methods
3	Perspectives

JCF-Weeks to Review # of Manuscripts（図３）



Journal of Cardiac Failure Editorial Board Meeting報告（2003年９月23日，ラスベガスにて）

１）2002年Impact factorは2,574で，循環器系66誌中14番目であった。

２）投稿論文数の推移を図1に示す。国別では，米国（52％），日本（14％）が多くを占め，カナダ（４％），イタリア（４％），英国（４％），ドイツ（３％），スウェーデン（３％）などが続いている。

３）論文の種類別内訳を図2に示す。

４）Vol.8～9（2002年10月～2003年８月）の査読状況は以下の通りである。

Accepted	58論文
Rejected	47論文
Under review	45論文
Revision	48論文

５）査読に要する期間は６～７週が最も多い（図3）。

慢性心不全の増悪のため入院治療を要する患者を対象とした調査研究（JCARE-CARD 研究）への協力の御願い

１）慢性心不全は高血圧、虚血性心臓病、心筋症などを基礎疾患としますが、その患者の多くは入・退院を繰り返す高齢者です。このような患者は増加の一途を辿っており、今後さらに増加していくと予想されます。近年特に、入退院を繰り返す高齢の慢性心不全患者が、心臓救急の現場で著しく増加しており、有効な対策を打ち出すことが急務となっています。

２）私どもは、全国レベルで慢性心不全患者を登録し、その患者背景、治療内容、予後を調査し、その治療実態と治療効果、さらに予後の規定因子を明らかにする調査研究を実施いたします。JCARE-CARD 研究は、2004 年１月から１年間にわたり、日本循環器学会の循環器研修施設において、慢性心不全患者（入院患者）の登録をお願いし、さらに予後調査を行うものです。

わが国で初めての慢性心不全に対する本格的な臨床疫学研究である JCARE-CARD 研究に御協力の程、何卒よろしく御願い申し上げます。

日本循環器学会理事長
竹下　彰

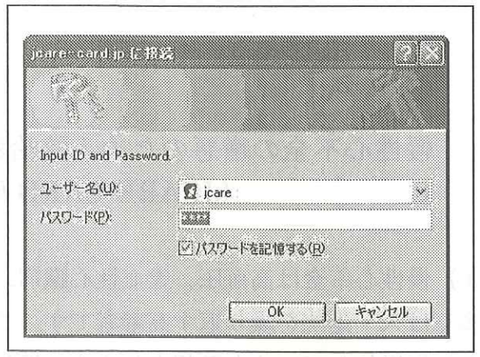
事務局　812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1
九州大学循環器内科
筒井裕之
TEL 092-642-5360
FAX 092-642-5374
e-mail kanri@jcare-card.jp

JCARE-CARD 登録方法

1. JCARE－CARD ホームページにアクセス

http://www.jcare-card.jp/

にアクセスした際にユーザー名とパスワードが必要です。既に実施施設の担当の先生にお知らせしております。ご不明の場合 JCARE-CARD 事務局 TEL:092-642-5360, FAX:092-642-5374）までお問い合わせ下さい。



2. 医師登録

トップページの 患者登録 をクリック

↓

新規登録 の先生をクリック

↓

医師 ID が自動的に付与されます。

施設名選択画面を開く をクリックして施設を選択してください。

該当と都道府県に登録施設がない場合は、

施設登録 ボタンから施設の登録を行ってください。

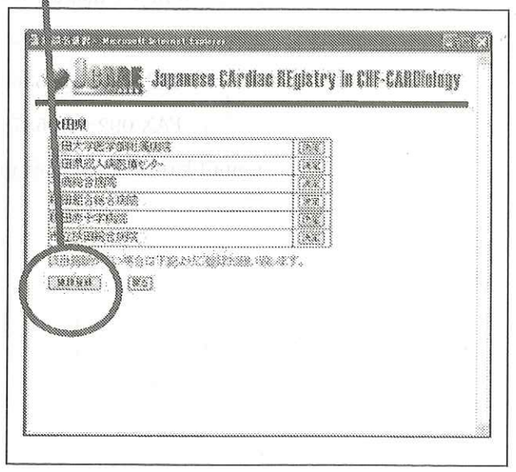
それから必要事項を入力下さい。

↓

確認画面が出てきます。

登録 をクリックして、医師登録は終了です。

（医師 ID と暗証番号をお控え下さい。
メールにて登録内容が返信されます。
大切に保存してください。返信されない場合は
登録メールが間違っている可能性があります。）



3. 患者登録

医師登録から引き続き患者登録をする場合

新規　新規患者登録

↓

登録へすすむ GO

↓

STEP 1 ～STEP 4 を入力

↓

確認画面で入力内容を確認

（必須項目が入力されているかどうかご確認下さい）

↓

よろしければ

（ご自分のＰＣから印刷）

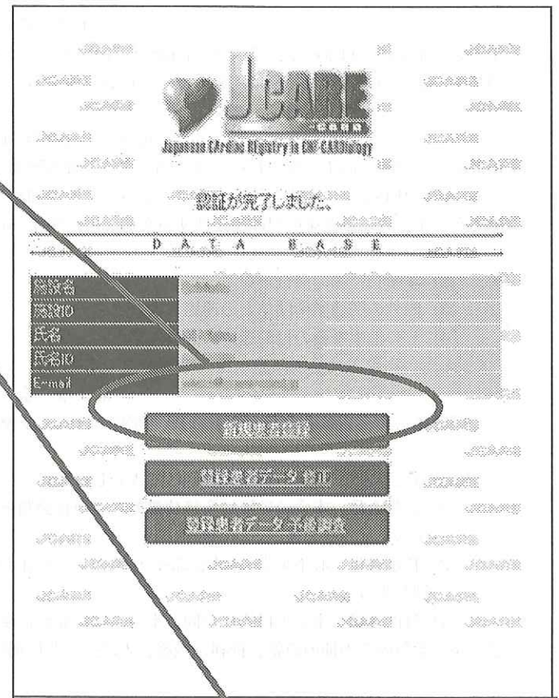
↓

登録

↓

（他の患者を登録しない場合）終了

（他の患者を続けて登録する場合）続ける



以前に医師登録している場合

患者登録（トップページ）

↓

既に登録済の先生

↓

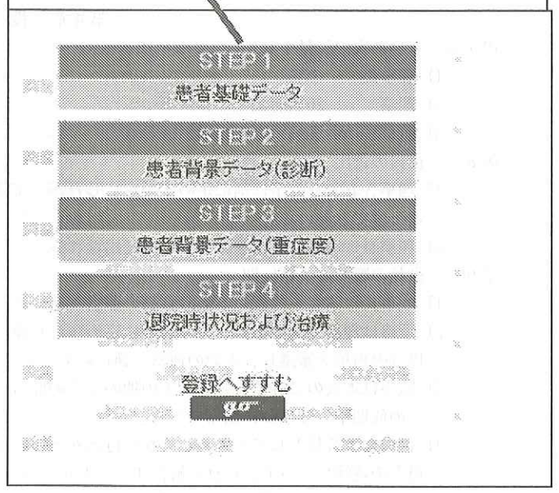
医師 ID と暗証番号を入力

↓

新規患者登録

↓

以下、上と同様に進みます



入力に関してご不明の点がある場合は、JCARE-CARD 事務局（TEL:092-642-5360, FAX:092-642-5374, e-mail: kanri@jcare-card.jp）まで、ご遠慮なくお問い合わせ下さい。

日本心不全学会会則

第1章　総　則

第1条　本会は、日本心不全学会（Japanese Heart Failure Society）と称する。
第2条　本会の運営のため別に定めるところに事務所をおく。

第2章　目的および事業

第3条　本会は、心不全ならびにこれに関連する分野の研究発表の場を提供し、知識や情報の交換を行うことにより心不全に関する研究を推進し、もってわが国における医学の発展に寄与することを目的とする。
第4条　本会は、第3条の目的を達成するため、次の事業を行う。
1）学術集会の開催
2）学術刊行物の発行
3）内外の関連学術団体との連絡および協力
4）その他本学会の目的達成に必要な事業

第3章　会　員

第5条　本会の会員は正会員、名誉会員、特別会員および賛助会員とし、本会の目的達成に協力するものとする。
1）正会員　　本会の目的に賛同して入会した個人
2）名誉会員　本会の発展に多年功労のあった正会員とし、理事会および評議員会の議を経て総会で推挙する
3）特別会員　心不全学の領域に特に功績のあった正会員とし、理事会および評議員会の議を経て総会で推挙する
4）賛助会員　本会の目的に賛同し本会の維持発展に協力を希望する法人、団体または個人
第6条　会員のその他の資格、権利、義務、入退会などは別に定める細則による。

第4章　役　員

第7条　本会に次の役員をおく。
1）理事長　　1名
2）理事　　20名前後
3）監事　　2名
第8条　役員の選出
1）理事、および監事は別に定める規定にしたがって選出される。監事は理事、会長、幹事などを兼ねることはできない。
2）理事長は理事の中より理事会にて選出される。
第9条　役員の職務および任期
1）理事長は本会を代表し本会の会務の運営統轄にあたる。任期は2年とし再選を妨げない。
2）理事は理事会を組織し、この会則に定められた事項のほか、評議員会および総会の権限に属する事項以外の事項を審議し、本会の運営、執行にあたる。任期は2年とし再選を妨げない。
3）監事は本会の会計監査およびその他の会務の監査にあたる。任期は2年とし再選を妨げない。監事はその任期中、理事会に出席できる。
4）役員に、役員としてふさわしくない行為があったときは、その任期中であっても、理事会および評議員会の議決によって、これを解任することができる。
5）任期中の理事長、監事などの役員に欠あるときは理事会は速やかに後任役員を選出し、評議員会の承認を受けるものとする。その際の後任役員の任期は前任役員の残任期間とする。

第5章　評議員

第10条　本会に評議員をおく。
1）評議員は評議員会を組織し、この会則に定められた事項を決議するほか、理事長の諮問に応じて、本会の運営に関する重要な事項を審議する。任期は2年とし再選を妨げない。
2）　評議員は就任年度の4月1日現在で65歳未満のものとする。

第6章　大会長

第11条　本会に大会長1名をおく。
1）会長は理事会の推薦により評議員会の議をへて総会において選出される。

2）会長は学術集会を主宰する。任期は選任された日に始まり主宰する学術集会の終了した日に終わる。会長および次期会長はその任期中、理事会に出席する。

第7章　幹　事

第12条 本会に幹事をおくことができる。
1）幹事は理事会の議を経て、理事長が正会員の中から委嘱する。
2）幹事は理事会の命を受けて本会の会務を分掌する。任期は1年とし再選を妨げない。

第8章　会　議

第13条 本会の会議はつぎの3種とする。
1）総　会
2）評議員会
3）理事会
第14条　総　会
1）総会は正会員、名誉会員、特別会員をもって構成する。総会は年1回の定期総会および臨時総会とする。
2）理事長は、年次学術集会の期間中にその開催地において定期総会を召集し、理事会ならびに評議員会の決定事項を報告する。
3）理事長は、理事会または評議員会が必要と認めたとき、および総会構成員の5分の1以上から会議の目的を示して請求のあったときは、60日以内に臨時総会を召集しなければならない。
4）定期総会の議長は会長とし、臨時総会の議長は出席者の中から互選によって選任する。
5）つぎの事項は総会の承認を要する。
(1) 事業計画および収支予算
(2) 事業報告および収支決算
(3) 会則の変更ならびに本会の解散
(4) その他、理事会において必要と認めた事項
6）総会において議決した事項は会員に通告しなければならない。
7）総会の成立には、委任状を含めて代議員の2分の1以上の出席を要とする。代議員については細則に定める。
第15条 評議員会
1）評議員会は評議員をもって構成する。評議員会は年1回の定期評議員会および臨時評議員会とする。
2）理事長は、定期総会の会期の前に定期評議員会を召集する。
3）理事長は、理事会が必要と認めたとき、および評議員の2分の1以上または監事の請求のあったときは、40日以内に臨時評議員会を召集しなければならない。
4）評議員会の議長は原則として会長とする。ただし会長が認めたときは理事長もしくは会長が指名した者が議長を務めることができる。
5）評議員会の成立には委任状を含めて評議員の2分の1以上の出席を要する。
6）評議員会は次の事項を審議し、総会に報告して承認をもとめる。
(1) 理事、会長、監事の選出および推薦
(2) 事業および収支報告
(3) その他、評議員会において必要と認めた事項
第16条 理事会
1）理事会は理事および会長をもって構成する。
2）理事長は必要に応じて理事会を召集する。
3）理事長は、理事の2分の1以上または監事の請求のあったときは、すみやかに理事会を召集しなければならない。
4）理事会の議長は理事長とする。
5）理事会の成立には、委任状を含めて理事現在数の2分の1以上の出席を要する。
第17条 議決および議事録
1）すべての会議の議事は特に定められた場合のほかは、出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
2）すべての会議の議事録は議長の責任において作成し、議長および出席代表者2名が署名して、これを保存する。

第9章　委員会

第18条 本会はその業務を行うため必要とする委員会を理事会の議を経て、おくことができる。

第19条　委員会の委員および委員長は理事会の議を経て、理事長が正会員の中から委嘱する。

第10章　会　計

第20条　本会の経費は会費、寄付金、各種補助金、その他をもってこれにあてる。会費は評議員会でこれを定め、総会の承認を得るものとする。

第21条　本会の収支予算は会計年度開始前に理事長が編成し、理事会および評議員会の議決を経て、総会の承認を受けなければならない。

第22条　本会の収支決算は会計年度終了後に理事長が作成し、監事の監査を経て、評議員会および総会の承認を受けなければならない。

第23条　本会の会計年度は毎年4月1日より始まり、翌年3月31日に終わる。

第11章　会則の変更および解散

第24条　本会の会則は理事会および評議員会の議決を経たうえ、総会の承認を受けなければ変更することはできない。

第25条 本会は、理事会および評議員会において、それぞれ4分の3以上の同意を得て、かつ総会の承認を受けなければ解散できない。

第26条 本会の解散後の残余財産は、理事会および評議員会の議決と総会の承認を受けて、本会の目的と類似の目的を有する公益事業団体に寄付する。

第12章　補則

第27条 本会則の施行についての細則は理事会および評議員会の議決を経て、別に定める。

第28条 本会則の解釈について疑義が生じた場合には理事会の判断による。

付　則

1. 本会則は平成8年9月27日から施行する。
2. 本会発足にあたる初年度の会計年度は本会則20条の条項にもかかわらず例外として会の発足の日より平成10年3月31日までとする。
3. 本会則は平成13年10月25日から改正する。但し、役員の任期については、現在の任期終了後より施行する。
4. 本会則は平成15年10月24日から改正する。

日本心不全学会会則施行細則

第1章　事務局

第1条　本会の事務局は財団法人日本学会事務センター（東京都文京区本駒込5-16-9）におく。

第2章　会　員

第2条　本会に入会を希望するものは、所定の入会申込書を本会事務局に提出する。

第3条　会員は別に定める年会費を前納しなければならない。既納の会費はいかなる理由があってもこれを返納しない。正当な理由なく会費を2年以上滞納したものは退会したものと認める。名誉会員および特別会員は会費の納入を要しない。

第4条　本会は、会員に本会の機関誌を配布する。

第5条　会員は、本会が催す各種の事業に優先的に参加することができる。ただし賛助会員はこれらの事業を傍聴できるものとする。

第6条　正会員のうち評議員をもって代議員とする。

第7条　名誉会員および特別会員は、評議員会に出席し発言できる。

第8条　本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に反する行為のあった会員は、理事会および評議員会の議を経て、除名することができる。

第9条　会員は、つぎの事由によりその資格を喪失する。

1) 退会の届出をしたとき
2) 死亡
3) 除名
4) 2年を越えて会費を滞納し、かつ勧告に応じないとき

第3章　評議員の選出

第10条　評議員の選出は、正会員の申請に基づき理事会の推薦を経て、評議員会において選出し、総会で承認を得て決定する。

第11条　正会員が、評議員に申請するにあたっては、下記の書類を理事長（事務局気付）に提出する。

1) 評議員申請書
　所定の申請書に評議員2名の推薦者を必要とする
2) 履歴書（書式自由）
3) 業績目録（書式自由）

第12条　再選の場合も、1）項および2）項にしたがって選出する。ただし、再選の場合は、評議員2名の推薦者は必要としない。

第13条　選出された評議員は、任期終了後一度まではそのまま再選される。その後は施行細則の規定に従たがって選出される。

第4章　理事および監事の選出

第14条　理事の選出は、理事会が評議員のなかから理事候補者を推薦し、評議員会において選出し、総会で承認を得て決定する。

第15条　監事の選出は、理事会が評議員のなかから監事候補者を推薦し、評議員会において選出し、総会で承認を得て決定する。

第5章　会　費

第16条　本会の会費は次の通りとする。

1) 正会員　年額　10,000円
2) 賛助会員　年額　1口　200,000円

第6章　補　則

第17条　本細則は理事会および評議員会の議決を経て変更することができる。

第18条　本細則の解釈について疑義が生じた場合には，理事会の判断による。
ただし、疑義の生じた項目の改正を速やかに行わなければならない。

第19条　付則
本細則は平成13年10月25日より施行する。
但し「賛助会員の会費改定については平成14年度会費からとし、役員の任期については、現在の任期終了後より施行することとした」。

本細則は平成15年10月24日から改正する。

日本心不全学会会員の皆様へ

日本心不全学会ホームページが開設されました。アドレスはhttp://www.jhfs.gr.jp/です。ぜひご利用ください。また，ご要望などございましたら下記事務局へお寄せください。

日本心不全学会事務局
TEL: 03-5814-5801　FAX: 03-5814-5820
E-mail: infs@bcasj.or.jp

学会カレンダー（2004年）

開催日	学会名	会　長	所　属	会　場
2004年2月14日	**第7回運動心臓病学研究会**	後藤葉一 山辺　裕	国立循環器病センター心臓血管内科 市立加西病院内科	全社協 灘尾ホール（東京都）
2月18日～20日	**第34回日本心臓血管外科学会**	伊藤　翼	佐賀医科大学 胸部外科	福岡国際会議場 （福岡市）
3月27日～29日	**第68回日本循環器学会**	上松瀬勝男	日本大学医学部 第二内科	東京国際フォーラム （東京都）
4月8日～10日	**第101回日本内科学会**	溝口秀昭	東京女子医科大学 血液内科学	東京国際フォーラム （東京都）
4月22日～24日	**第15回日本エコー図学会**	平井寛則	東邦大学大橋病院 臨床生理機能学	都市センター （東京都）
5月17日～22日	**第77回日本超音波医学会**	伊藤紘一	自治医科大学 臨床薬理部	栃木総合文化センター （宇都宮市）
5月19日～21日	**第48回日本エム・イー学会**	山越憲一	北海道大学 電子科学研究所	石川厚生年金会館 （金沢市）
6月2日～4日	**第81回日本生理学会**	青木　藩 宮瀬規嗣 本間研一 福島菊郎	札幌医科大学生理学 札幌医科大学生理学 北海道大学統合生理学 北海道大学統合生理学	札幌コンベンションセンター （札幌市）
6月16日～18日	**第46回日本老年医学会**	福地義之助	順天堂大学 呼吸器内科	幕張メッセ （千葉市）
9月4日	**第10回日本心臓リハビリテーション学会**	和泉　徹	北里大学内科学	北里大学L・3号館 4階（相模原市）
9月13日～15日	**第52回日本心臓病学会**	中野　魁	三重大学第一内科	国立京都国際会館 （京都市）

News Letter 編集事務局より お知らせ

2001年より，日本心不全学会 NewsLetter の発行に関する業務は，学会の出版・編集委員会が企画し，(財)日本学会事務センターにある学会事務局が発行業務を担当することになりました。現在「心不全研究の最前線」，「心不全治療のトピックス」，「海外研究室紹介」，「学会カレンダー」を掲載しており，多くの先生に大変好評をいただいております。原稿をいただいた先生方には，あらためまして厚く御礼申し上げます。

今後とも，さらに内容の充実をめざしていきたいと考えております。企画に関しまして，ご意見・ご提案などございましたら，下記編集事務局までご連絡いただければ幸いに存じます。会員の諸先生方のご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

出版・編集委員会委員長
竹下　彰

日本心不全学会 News Letter 編集事務局担当
筒井裕之

日本心不全学会 NewsLetter 編集事務局の連絡先
〒812-8582　福岡市東区馬出3-1-1
九州大学大学院医学系研究院　循環器内科学
日本心不全学会 News Letter 編集事務局
筒井裕之・深松洋子
TEL: 092-642-5360　FAX: 092-642-5374
E-mail: prehiro@cardiol.med.kyushu-u.ac.jp

日本心不全学会入会のご案内

本学会は，心不全ならびにこれらに関連する分野の研究発表の場を提供し，知識や情報の交換を行うことによって心不全に関する研究を推進し，わが国における医学の発展に寄与することを目的としております。平成8年に設立，今年で7年が経過いたしました。

本会のさらなる充実に向け，会員の増強を行っております。ご入会を希望される方がおられましたら，是非ご紹介くださいますようお願いいたします。

▶　会員の特典

1. 日本心不全学会と米国心不全学会の共通の機関誌 "*Journal of Cardiac Failure*" が配布されます。
2. ニュースレターが年4回配布されます。

▶　入会手続き

下記事務局宛にご連絡ください。折り返し「入会申込書」をお送りいたします。または，巻末の入会申込書にご記入いただき，FAXにて送信ください。

〒113-8622　東京都文京区本駒込5-16-9
(財)日本学会事務センター内　日本心不全学会事務局
TEL: 03-5814-5810　FAX: 03-5814-5825

▶　年　会　費

正会員　10,000円

▶　会費の送金方法について

入会申込書を返送していただいてから1カ月以内に請求書を発行しますので，最寄りの郵便局または銀行よりお振込みください。

日本心不全学会 News Letter　Vol. 7, No. 4

2003年12月1日発行

編集・発行●日本心不全学会
〒113-8622 東京都文京区本駒込 5-16-9 学会センター C21
財団法人 日本学会事務センター内
TEL: 03-5814-5801　FAX: 03-5814-5820
http://www.jhfs.gr.jp/

製作●財団法人 日本学会事務センター 学術情報事業部
〒113-8531 東京都文京区本郷 3-22-5 住友不動産本郷ビル 7F

Copyright © 2003, by Japanese Heart Failure Society　Printed in Japan