

公 示

一般社団法人日本集中治療医学会定款に基づき、2018年度～2019年度の役員及び評議員の選出を行います。役員候補者及び評議員となることを希望する者は、所定の手続きを行ってください。

理事、監事の選挙については郵送による投票となります。

郵送による選挙の詳細は11月1日の選挙公示（投票用紙発送）の際にお知らせします。

なお、理事、監事、会長候補者の届け出用紙は評議員（有権者）に開示致しますので御了承願います。

1. 理 事

一般社団法人日本集中治療医学会定款第19条第4項、理事選出に関する細則に従い、本学会理事任期満了による新理事の選挙を郵送による投票にて行います。新理事の任期は第45回学術集会終了の翌日より、第47回学術集会の終了日までです。候補者となることを希望する者は、所定の届け出用紙（本学会ホームページよりダウンロード）を用いて、2017年9月30日（当日消印有効）までに学会事務局まで一般書留にて届け出てください。

2. 監 事

一般社団法人日本集中治療医学会定款第19条第4項、監事選出に関する細則に従い、本学会監事任期満了による新監事の選挙を郵送による投票にて行います。新監事の任期は第45回学術集会終了の翌日より、第47回学術集会の終了日までです。候補者となることを希望する者は、所定の届け出用紙（本学会ホームページよりダウンロード）を用いて、2017年9月30日（当日消印有効）までに学会事務局まで一般書留にて届け出てください。

3. 第49回会長（副会長）

一般社団法人日本集中治療医学会定款第38条第4項、会長および副会長選出に関する細則に従い、本学会第45回会長の任期満了による第49回会長の選挙を第45回学術集会時に開催される社員総会にて行います。第49回会長に選出された者は第46回学術集会終了の翌日より、第48回学術集会終了日まで副会長となります。候補者となることを希望する者は、所定の届け出用紙（本学会ホームページよりダウンロード）を用いて、評議員5名以上の推薦状を添えて2017年9月30日（当日消印有効）までに学会事務局まで一般書留にて届け出てください。

4. 評議員

一般社団法人日本集中治療医学会定款第17条第2項、評議員選出に関する細則に従い、本学会評議員任期満了による新評議員の選出を行います。新評議員の任期は第45回学術集会終了の翌日より、第47回学術集会の終了日までです。候補者となることを希望する者（新任・再任）は、所定の届け出用紙（本学会ホームページよりダウンロード）を用い、新任の場合は評議員2名の推薦状を添えて2017年9月30日（当日消印有効）までに学会事務局まで一般書留にて届け出てください。

2017年7月3日

一般社団法人 日本集中治療医学会
理 事 長 西 村 匡 司

日本集中治療医学会
優秀論文賞の募集について

2017年度日本集中治療医学会優秀論文賞の授賞候補論文の募集を行います。

今年度は学術集会会期の関係上、2017年9月30日(当日消印有効)までに学会事務局に申請下さい。

尚、応募用紙は本学会ホームページよりダウンロードして下さい。

2017年7月3日

日本集中治療医学会
理事長 西村 匡司

優秀論文賞選出内規

第1条 目的

日本集中治療医学会優秀論文賞（本賞・奨励賞）を設け、集中治療医学の発展に寄与する。

第2条 対象

- 1) 筆頭著者が日本集中治療医学会会員であること。
- 2) 対象論文は、本学会学術集会の前々年11月から前年10月の間に学術誌に掲載された原著論文とし、次の各項に掲げる基準のいずれかに該当するものとする。
 - ①日本集中治療医学会雑誌あるいは Journal of Intensive Care に掲載されたもの。
 - ②本学会学術集会（同時開催された日韓学術交流合同会議など国際会議での発表も含む）において発表され、かつ権威ある学術誌に掲載されたもの。（採択通知可）

第3条 選考委員会

選考委員会は次の構成とし、理事会の議を経て理事長が委嘱する。選考委員会は日本集中治療医学会雑誌編集委員長が委員長となり選考を行う。

1. 本学会長、前会長ならびに次期会長
2. 選考委員長が指名する評議員4名

第4条 募集方法

- 1) 選考委員長は年1回、候補論文の募集を行う。自薦または他薦による。
- 2) 候補論文は別に定める優秀論文賞選考の申し合わせ事項に従い公募する。
- 3) 日本集中治療医学会雑誌編集委員会は候補論文を推薦できる。

第5条 選考方法

- 1) 選考委員会は別に定める優秀論文賞選考の申し合わせ事項に従って最終候補論文を選出する。
- 2) 受賞論文は理事会の議を経て決定する。
- 3) 受賞論文は年3編以内とする。

第6条 受賞

賞状を本学会年次総会において理事長より授与する。

第7条 受賞者は、同年度の学術集会において該当論文内容を報告しなければならない。

第8条 基金

第13回天羽会長よりの寄付金を基金とし、その他の寄付金を受け付ける。基金の管理運用は理事長が行う。

第9条 この細則は理事会の議により改定することができる。

付 則

この内規は、1986年3月1日から施行する。
この改定は、2001年5月18日から施行する。
この改定は、2002年1月11日から施行する。
この改定は、2003年5月1日から施行する。
この改定は、2004年3月5日から施行する。
(ただし、理事長に関する事項は2005年2月23日から施行する。)
この改定は、2005年12月22日から施行する。
この改定は、2013年1月31日から施行する。
この改定は、2013年9月1日から施行する。
この改定は、2016年2月11日から施行する。

会 告

第45回日本集中治療医学会学術集会(第4報)

第45回日本集中治療医学会学術集会

会長 織田成人

千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学

〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1

TEL: 043-226-2372

FAX: 043-226-2371

テ — マ: 一歩先へ One Step Forward

会 期: 2018年(平成30年)2月21日(水)～23日(金)

理事会と社員総会を2月20日(火)に行います。

会 場: 幕張メッセ(国際会議場・国際展示場)/ホテルニューオータニ幕張/ホテル ザ・マンハッタン

会 長: 織田成人(千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学)

演 題 申 込: 一般演題は、学術集会ホームページ上でのオンライン受付のみとします。

最 新 情 報: 第45回日本集中治療医学会学術集会ホームページ(<http://jsicm2018.jp/index.html>)において、随時、更新しておりますので、ご確認下さい。

<学術集会概要(予定)>

- 1) 会長講演
- 2) 岩月賢一記念講演
- 3) 特別講演
- 4) 教育講演
- 5) 海外招請講演
- 6) シンポジウム(公募/一部指定)
- 7) パネルディスカッション(公募/一部指定)
- 8) Pros & Cons
- 9) リフレッシュャーセミナー
- 10) ハンズオンセミナー
- 11) 各種委員会企画
- 12) 教育セミナー
- 13) 一般演題(口演・ポスター)
- 14) その他(Fun Run/Walk)

<演題募集について>

1. 演題募集方法

インターネットによる応募のみです。

2. 演題応募受付締切

2017年9月5日(火)

※締切間近です。多くのご応募をお待ちしております。

3. 発表形式・カテゴリー（発表領域）

1) シンポジウム, パネルディスカッション, 一般演題(口演), 一般演題(ポスター)の演題を募集します。

■シンポジウム

・敗血症診療は新しい定義(Sepsis-3)でどう変わったか？

2016年に発表されたSepsis-3によって敗血症のスクリーニング, 早期診断, 初期診療は以前と異なった対応が求められるようになった。qSOFAによるスクリーニングやSOFAスコアの導入など, ICUに限定せず, 臨床の現場でどのように対応するかについて幅広く討議していただきたい。

・ABCDEFバンドル—人工呼吸患者への早期離床の開始時期と介入頻度を考える

近年, 人工呼吸患者の早期リハビリテーションの効果について, 懐疑的報告が散見されるが, 研究の方法論的な問題も指摘されている。早期モビリゼーション・プロトコルの導入, 開始時期, 介入頻度など, 退室(院)後ADLに影響するのは何かを検証する。

・ICU-AWの病態生理とその対策 up to date

ICU-acquired weakness (AW)は今や確立された概念であるが, その病態生理は未だ不明の点が多い。このセッションではICU-AWについて最新の研究結果を総括し, 病態生理に基づく臨床現場での評価法と防止策を検討することを目的とする。

・一歩進んだ重症患者の栄養管理

重症患者に対する栄養管理は, 議論が尽きない領域である。栄養投与量をどのように設定するか, また糖質, 脂質, 蛋白質の配分を病態によってどう調整すべきか, さらに追加投与すべき物質はあるか, などを各施設のデータを元に討論していただきたい。また, 経腸栄養の重要性は広く認識されているが, 実際には投与速度, 投与経路や下痢に対する対処法など, いまだ確立されていない点も多い。これらについても, 各施設の取り組みを発表し, 一歩進んだ栄養管理を目指したディスカッションをお願いしたい。

・ICUにおける重症患者のモニタリングとその意義

集中治療では様々なモニタリング機器が使用され, 患者管理が行われている。表示されている数値から経過観察, 薬剤の変更や増減, 生命維持管理装置の設定変更などの治療戦略の再考などがなされている。本セッションでは, 今一度各種モニタリング機器の臨床意義を考え, 疾患・病態から何を目的に使用し, 得られる情報をどのように解釈するか議論したい。以下の内容につき, それぞれ公募する。

血行動態モニタ, 近赤外線分光法, パルスオキシメータ, カプノメータ, 中枢神経モニタ

・神経集中治療とpost intensive care syndrome (PICS)

メンタルヘルス, 認知機能障害, 運動機能障害などは, PICSの重要な部分を占める神経障害である。集中治療が必要な患者の死亡率を減少させるだけでなくPICSの発生を減少させ社会復帰率を増加させることは, 神経集中治療が社会に貢献できるターゲットの一つである。このシンポジウムではPICSに視点を置き, PICSを予防し, 転帰を改善するために必要な神経集中治療について議論する。

・心拍再開後集中治療の最新の取り組み

心肺蘇生後のpost cardiac arrest syndrome (PCAS)に対する集中治療が, chain of survivalの一つに加えられて久しい。しかし, therapeutic temperature management (TTM)の推奨目標温の変遷を見ても, 有効な治療法として確立されたものは少ない。心肺停止患者の予後改善を目指すこれからの集中治療として期待で

きるような最新の取り組みや研究などを発表していただき、討議していただきたい。

・心原性ショックにどう立ち向かうか？

心原性ショックの死亡率は未だに高く、何が問題でどのように解決すべきか、新たなImpellaというデバイス導入も含めて、この難題に関して何らかの方向性を明確にする。

・AKIの予防と治療は可能か？

AKIのバイオマーカーの検索が始まって久しい。早期にAKIが診断できるバイオマーカーがいくつか利用可能になった現在、早期介入によるAKI予防あるいは治療は可能になったのか？AKIの予防および治療に関して、議論いただきたい。

・小児集中治療・小児重症患者の臨床研究の推進と将来

小児重症患者の臨床研究は、症例絶対数の少なさや症例の散在などにより、遂行困難な側面が多々ある。それ故に一方では、国内における小児集中治療多施設共同研究の萌芽、国際共同研究への参画が進みつつある。小児重症患者を対象とした多施設共同研究の「方法論」、「(P)ICUデータベース」、「アウトカム設定」、「少子化ニッポンでの患者リクルートと国際研究に向けた可能性」など、現状を発表いただきつつ、将来を見据えた一歩先の可能性を幅広く討議していただきたい。

・一歩進んだワーク・ライフ・バランスを考える

集中治療は昼夜を問わず継続して行われるため、一般的に集中治療医やICUナースはシフト制で勤務を行う。最近、過重労働やストレスが、働く人にとって重要な問題となっている。そこでワーク・ライフ・バランスを保ち、キャリアを積み重ねるための取り組みについて討議していただきたい。

・一歩進んだ人材育成

限られた環境と資源の中での人材育成はどの職種においても苦慮しているのではないかと。各施設が質を向上させるために創意工夫をしていると思われる。臨床推論、教育手法、メンタルヘルス、コンピテンシー、ワーク・ライフ・バランスなど様々な視点から、一歩進んだ人材育成のために活用できる取組みについて討議していただきたい。

■パネルディスカッション

・敗血症性ショックの循環管理一何を指標にどう行うか？

新しい敗血症ガイドラインが発表されたが、敗血症性ショックの循環管理には、昇圧薬に何をどの順番で用いるか、適正輸液量をどう評価するかなど、依然として様々な問題がある。各施設で行っている循環管理、特に従来の初期輸液とノルアドレナリン投与に反応しない治療抵抗性敗血症性ショックに対する循環管理の現状を発表し、討議していただきたい。

・一歩進んだ感染対策

院内感染対策はICUにおける喫緊の課題である。最近、多剤耐性菌対策には抗菌薬適正使用を含むantimicrobial stewardshipの必要性が強調されている。本セッションでは、デ・エスカレーションを含めた抗菌薬の適正使用と院内感染対策などに関して各施設のユニークな試みを発表していただき、効果的な感染対策を討議していただきたい。

・人工呼吸患者への浅鎮静を再考する

J-PADガイドラインの発表後、国内でも浅鎮静の有効性は広く知られるようになったが、臨床現場への導入においては様々な問題があり必ずしも進んでいない。このセッションでは、浅鎮静の実施における疑問を解決し、臨床現場での浅鎮静の具体的な導入法を探ることを目的とする。

・一歩進んだARDSに対する人工呼吸管理

ARDS患者に対する人工呼吸管理は、肺保護を企図して行われ、高濃度酸素投与の有害性や1回換気量を低く保つことの重要性は広く受け入れられている。しかしながら、実際の人工呼吸器には様々な呼吸モードや設定方法が存在する。そこで各施設で実際にどのような人工呼吸器モードを使用し、どのように設定しているかを発表いただき、議論していただきたい。

・集中治療管理で周術期合併症を予防する

高度侵襲手術の施行が拡大し、慢性疾患合併患者の手術が施行されるようになった昨今、周術期管理におけ

る集中治療の重要性は高まっている。集中治療により周術期合併症を予防し、周術期患者の予後を改善する方法に関して、議論いただきたい

・ **一步進んだ集中治療へー集中治療の基礎研究**

重症患者の病態解明、新たな治療方法の開発のために、基礎研究は欠かせない。次世代の集中治療を目指して各施設で行われている基礎研究について紹介いただく。集中治療を基礎研究から支える人材育成のためにも、研究結果だけでなく、構想の過程や将来の臨床への応用についても発表いただきたい。特に若手に「基礎研究をやってみよう」と思わせる発表をお願いしたい。

・ **Neuro monitoring up to date**

集中治療が必要な患者の社会復帰率を高めるには、神経学的な転帰を改善させる必要がある。臓器別治療バンドルが提唱され、新しいモニタリングデバイスが開発されている中、神経モニタリング(非侵襲的頭蓋内圧測定、脳酸素飽和度など)の有効性及び適応拡大(敗血症における脳波モニタリングなど)について議論する。

・ **一步進んだECMO管理を目指して**

近年ECMOの臨床的有用性に関するエビデンスが蓄積され、本邦においても、ECMOを用いた心肺蘇生(ECPR)ばかりでなく、重症心不全、呼吸不全に対するECMOが広まってきた。しかし、質の高いECMO管理を行うためには、病態に応じた治療戦略の中でのECMOの位置づけ、管理中の工夫、患者の集約化など、さらなる取り組みが必要である。今後ECMOをさらに有効な治療手段にしていくための、各施設の新しい取り組みを発表し、議論していただきたい。

・ **小児の鎮静困難ー私はこうしている！**

「ショートプログラム」(事前提示症例への回答) + 「フリー」(当院での鎮静管理方針)の構成で討論予定。小児病院PICUのみならず、よく小児を診る混合ICU、たまに小児を診る混合ICU、市中総合病院小児科、何でも診れる救命センターからのチーム発表を期待する。

・ **患者回復力を引き出す**

高齢化し慢性疾患を抱えている患者の集中治療では、より患者個々に合わせた治療・ケアが望まれている。その患者回復力を引き出すアプローチについて各施設で行っている効果的な取り組みを、チーム医療にかかわるメンバーに発表していただき、討議していただきたい。

・ **これからの終末期医療**

2014年に、「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」が3学会から提言された。それを基に、各施設において多職種で構成された医療チームは「患者の尊厳」を第1に考え、よりよい終末期対応を議論し実践しているだろう。ガイドラインにある通り集中治療領域での終末期医療では、医療者側の治療方針の転換と患者意思もしくは家族らの代理意思決定が必要となるが、そのタイミングは臨床の場ではなかなか困難であり、治療方針転換後も家族らの葛藤が続くことが多い。その対応は医師・看護師・ソーシャルワーカー・緩和ケアチームなど多職種で行われるが、それぞれの職種ごとに終末期医療への考えがある。本セッションでは各施設での取り組みや事例を基に、各職種の立場で終末期医療への考えや課題を共有する機会としたい。

・ **一步進んだ早期リハビリテーション**

ICUにおける早期リハビリテーションが予後改善に寄与することが認識されてきており、日本集中治療医学会早期リハビリテーション検討委員会から、昨年エキスパートコンセンサスが発表された。しかし実際に重症患者にリハビリテーションを行っていく上では、患者の重症度、鎮静度やせん妄などが問題となるばかりでなく、安全確保の体制、多職種での連携、医療経済など、多岐にわたる問題がある。本当に有効な早期リハビリテーションを実現するための各施設での取り組みについて発表し、さらなる質の向上を目指すための討論をしていただきたい。

・ **一步進んだ外傷患者に対する集中治療**

重症外傷患者に対する治療の柱の一つは、集中治療である。様々な外傷患者(頭部外傷・多発外傷・OAMやダメージコントロール戦略を要する患者)に対して各施設で行っている集中治療に関する取り組みを示していただき、外傷患者に対する集中治療のポイントを討議していただきたい。

・ **一步進んだ凝固線溶異常に対する治療戦略**

ICUにおいては、様々な背景病態・原因により凝固線溶異常が発生する。各種の凝固線溶異常に対して、各施設が、実際にどのような検査を行い、何を指標にどのような治療を行っているかを発表していただき、凝固線溶異常に対する治療戦略について討論いただきたい。

・ **一步進んだRRS**

Rapid Response System (RRS) が院内急変患者の予後改善に寄与することが広く認識されるようになり、本邦においても多くの施設でRRSが構築されつつある。しかし、一口にRRSと言っても、その構成や活動範囲など出動チーム側の要素、また各施設の規模や院内での啓蒙を含めた要請者側の要素も多様であるため、どのようなシステムが最善かは定かではない。各施設におけるRRSの現状を踏まえて、今後さらに良好に機能するRRSを目指した取り組みを発表し、討議していただきたい。

・ **集中治療における薬剤投与のPK/PDを考える**

集中治療における薬剤投与では、PK (pharmacokinetics : 薬物動態) とPD (pharmacodynamics : 薬力学) を考慮し、使用する薬物の有効性を最大限に引き出すことが重要である。本パネルディスカッションでは、PK/PDの基本概念と応用を整理し、血液および標的組織における薬剤濃度の側面から、集中治療での薬物治療を考察することを目的とする。

2) カテゴリー (発表領域)

- | |
|---|
| 1. 呼吸 2. 循環 3. 中枢神経 4. 消化管 5. 肝 6. 腎 7. 血液・凝固 8. 内分泌・代謝 9. ショック 10. 感染・敗血症 11. 多臓器連関 12. 体温 13. 産科・婦人科 14. 新生児 15. 小児 16. 中毒 17. 外傷・熱傷 18. 蘇生 19. 臓器移植 20. 人工呼吸 21. 血液浄化 22. 栄養 23. 補助循環 24. 鎮痛・鎮静・せん妄 25. リハビリテーション 26. 安全・安楽 27. 精神・心理 28. 終末期 29. 検査法 30. モニタリング 31. 臨床薬理 32. コンピュータ 33. Rapid Response System 34. チーム医療 35. 患者管理・看護管理 36. 家族支援 37. 教育 38. その他 |
|---|

4. **優秀演題賞・優秀ポスターセッション**

- ・ 一般演題(口演)に優秀演題賞を設けます。優秀演題賞に応募される方は、演題登録時に申し込んで下さい。応募演題の中から優秀演題を選定して、優秀演題賞セッションで発表いただき、評価・選考を行います。
- ・ 一般演題(ポスター)の中から優秀な演題を選んで、優秀ポスターセッションで発表していただきます。こちらは応募時に申し込む必要はありません。

5. **演題応募にあたっての注意**

・ **応募資格について**

筆頭演者、共同発表者にかかわらず、一般社団法人日本集中治療医学会の会員に限ります。

未入会の方は必ずご入会下さい。

入会手続き ➡ <http://www.jsicm.org/member/membership.html>

・ **発表演題に関する利益相反 (conflict of interest : COI) の開示について**

一般社団法人日本集中治療医学会では、「集中治療領域の研究における利益相反 (COI) マネージメントに関する指針」ならびに「同施行細則」を策定し、2011年4月1日より施行しています。そのため、2012年度学術集会より、この利益相反状態は学術集会発表時にスライドあるいはポスターの最初に開示していただいております。

詳細は、「COIに関する規定」をご確認下さい。 ➡ <http://www.jsicm.org/about/coi.html>

・ **発表演題に関する個人情報の取り扱いについて**

患者個人情報に抵触する可能性のある内容は、患者あるいはその代理人からインフォームド・コンセントを

得たうえで、患者個人情報特定されないように十分留意して発表して下さい(不必要な年月日の記載は避ける、年齢表記は40歳代などとする、などの十分な配慮をお願いします)。個人情報が特定される発表はご遠慮下さい。

・研究内容の倫理委員会承認について

ヒトを対象とした研究については、ヘルシンキ宣言(2000年10月、エジンバラ改訂)に基づき、所属機関の倫理委員会の承認を得たうえでご発表下さい。

・二重発表について

すでに発表されたのと実質的に同じ内容の発表はご遠慮下さい。ただし、特別セッション(シンポジウムやパネルディスカッション、教育講演など)での発表、あるいは他言語での発表は除外します。二重発表であっても内容を本学術集会でも周知する価値があると考えられる場合は、抄録中に二重発表であることを明記のうえ、応募することを認めます。また、同一研究の「続報」の場合は、前発表の際の「学会名」と「第何報目か」を抄録本文中にわかるように記載して下さい。

・結果の出ていない発表、抄録内容と異なる発表について

結果の出ていない段階での応募は認めません。また、抄録の内容と大きく異なる発表は認めません。内容をよく確認して応募して下さい。

・代理発表について

やむを得ない事情で筆頭発表者が発表できない場合、共同発表者に限り代理発表は認めますが、代理発表者に筆頭発表者の単位はつきません。共同発表者以外の発表は一切認めません。演題取り下げとします。

・著作権について

採用された演題の著作権は一般社団法人日本集中治療医学会に帰属し、ホームページ上に掲載され、全文検索の対象となります。

■連絡先

第45回学術集会事務局

千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学

〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1

TEL: 043-226-2372

FAX: 043-226-2371

E-mail: chibadaieccm-office@umin.ac.jp

URL: <http://jsicm2018.jp/>

第45回学術集会運営事務局(お問い合わせ先)

株式会社クレッシー

〒104-0051 東京都中央区佃1-11-6-1603

TEL: 03-6231-0307

FAX: 03-5546-0486

E-mail: office@jsicm2018.jp