中村 牧子 (富山大学第二内科)

この度は、第 16 回 Travel Award for Women Cardiologists (JCS/TAWC) に選出いただき、心より感謝申し上げます。ロシア・ウクライナ情勢の影響に加えて円安に拍車がかかり、旅費が高騰する中、日本循環器学会ダイバーシティ推進委員会のご支援を賜り 2024 年 8 月 30 日から 9 月 2 日にロンドンで開催された ESC 2024 で演題を発表させていただきましたので御報告させていただきます。

直前に台風 10 号の日本列島上陸があり、予定通り出発できるだろうかと不安の日々でしたが幸い予定どおりの運行で、まず安堵しました。初めてのロンドン・ヒースロー空港から、宿泊ホテルの最寄り駅まで地下鉄ピカデリー線で約 1 時間ゆっくり景色を眺め(地上を走っている時間も多くあり)駅名アナウンスを楽しみながら向かいました。しかし車内で西欧人との体格差を目でみて改めて実感し、補助循環デバイスが欧米人と日本人で同じ規格であることに不思議といいますか、欧米人にはフローが足りないのではないか、と考えながら地下鉄を降りました。ロンドンは涼しく、街並みやお店を眺めながらホテルまで歩きました。

今回私は、「Impact of Impella5.0/5.5 use on short-term prognosis in patients with AMIrelated cardiogenic shock receiving Impella-incorporated MCS in Japan」という演題で Moderated ePoster で発表させていただきました。AMI による心原性ショックにおいて、 DanGer Shock Trial で標準治療群に比して IMPELLA CP+標準治療群の 6 か月生存の優 位性が報告されましたが、我が国の IMPELLA のレジストリ(J-PVAD)の報告では IMPELLA に V-A ECMO の追加を要する ECPELLA 例の予後は未だ不良です (30 日生存 率約4割)。しかし ECPELLA 例でも IMPELLA CP から 5.5 にアップグレードした症例は ECMOを安全に離脱でき、救命率がよい印象が自施設の経験でありました。そこで J-PVAD registry のデータから AMI ショックにおける IMPELLA のデバイスタイプと 30 日予後と の関係をテーマに解析し、ECPELLA 群において IMPELLA 5.0 または 5.5 の使用(多くは 2.5/CP からのアップグレード)が、多変量解析でも 30 日死亡率低値の独立した予測因子 であったことを報告しました。Bridge to recovery 以外の IMPELLA の出口戦略は、国や地 域により異なるであろうこと、海外では IMPELLA RP や ProtekDuo など日本では未承認 のデバイスも使用されているため、日本からの報告が他国にも参考になるのか不安があり ましたが、発表スライドを写真撮影されている先生もおられて嬉しく思いました。座長から の質問は、発表テーマに関する論文投稿の査読の過程で、reviewer から多くの質疑を受け revise 中でしたので問題なく返答でき、また本日無事に論文 accept が決まりました。

なおメイン会場で開催された HOT Line では、変異型・野生型トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するブトリシランのプライマリーエンドポイント(総死亡と再発性の心血管イベント)達成の報告(HELIOS-B 試験)や、HFmrEF および HFpEF に対するフィネレノンのプライマリーエンドポイント(心血管死と総心不全入院イベント)達成の報告

(FINEATRS-HF 試験)がありました。いずれも日本人が含まれており、特に FINEARTS-HF は富山大学も絹川弘一郎教授を PI として参加しており、私自身患者様をエントリーしておりましたので、結果を聞いて大変嬉しく感動しました。

他、心臓移植のアロケーションに関するセッションがあり拝聴しましたが、移植医療の事情は国・地域により大きく異なり、植込型 LVAD で 5 年超待機してようやく移植がまわってくる日本の状況からは到底考えられない、ECMO からの移植の検討など、想像もつかず、英語のリスニング能力・知識・語彙力不足も相まって私には難しく、さらに学んでいかないといけないことを痛感しました。他の一般演題も拝聴し、ESCでは多くの non-native speakerがおられ、 non-native を含めた聞き手にも伝わるプレゼンテーションをする努力も大事だと感じました。

学会会場までは地下鉄と電車 (エリザベス線)を乗り継いで往復しましたが、エリザベス線は快適でした。二階建てバスにも乗ってみたいと、大英博物館まで短距離をバスで向かいわざわざ二階席にあがりましたが非常に揺れました。いずれもよい思い出です。

最後に、日頃よりご指導いただいている絹川教授、今村先生、心不全診療に共に携わっているチームの先生方、医局の先生方をはじめ、日本循環器学会ダイバーシティ推進委員会の皆様に改めて感謝申し上げます。今回の学会参加の経験を糧に、引き続き頑張ります。

