

JCS/TAWC 受賞者の学会参加報告(AHA2018/ESC2018)

女性循環器内科医師の国際学会参加のススメ

奈良県立医科大学附属病院循環器内科学 かわ かみ り か
川 上 利 香

この度は、第5回 Travel Award for Women Cardiologists (JCS/TAWC) にお選びいただき誠にありがとうございます。選考委員の先生方をはじめ、これまでご指導・ご鞭撻いただいた当科の斎藤能彦教授、ならびにサポートいただいた医局員の先生方にこの場をお借りして心より御礼を申し上げます。

今回開催地であるイリノイ州シカゴでの発表は2度目となりますが、11月のシカゴは例年通りとても寒かったです。もちろん今年1月末のミシガン湖凍結の体感気温 -48°C に比べると暖かいともいえる気温でしたが、夜間は氷点下が続きまし

た。今年は例年より短い3日間の開催でしたが、いつも最終日は企業ブースが撤収作業に入っており、3日間がベストな期間に思われました。

学会初日、朝からレジストレーション会場は大混雑。参加者がここ数年より増加したためかと思ったら、レジストレーションのパソコンに不具合が生じたため、単に大勢の人が受付の順番待ちしていただけでした(図1)。あちらこちらに臨時受付ブースができたのはよかったけれども、日本のように整然と並ぶということはなくたくさんの行列が不規則に出来上がり、後方に行くと円を描いている列もありどこが最後尾かがわかりにく



図 1

く、右往左往といった状態でした。

発表については、普段より心不全の診療・臨床研究を特に重点を置いて行っている関係で、心不全の演題を中心に聞いてまいりました。2日目の Late-Breaking Clinical Trial の「Hot News in HF」の中で特に興味深かったのが Halliday BP らの TRED-HF 研究 (Lancet 2019; **393**: 61-73) と、Velazquez EJ らの PIONEER-HF 研究 (N Engl J Med 2019; **380**: 539-548) でありました。TRED-HF 研究は、拡張型心筋症 (DCM) 患者に対する薬物治療で、LVEF <40% から ≥50% まで改善し、左室拡張末期容量が正常化、NT-proBNP <250 ng/L でかつ症状・心機能が安定している場合、薬物療法を中止できるか検討した研究です。利尿剤→抗アルドステロン拮抗薬→β遮断薬→ACE 阻害薬 (または ARB) の順に中止し 6 か月以内の DCM 再発の有無を見たものですが、結果は何となく予想されると思いますが、その通り、再び悪化していました。安定しているという理由で薬物治療をやめていいかどうかはエビデンスもなかったため、確かに目の付け所が面白いと思った研究でした。それも、対象患者 51 名という少数例にもかかわらずトップジャーナルに掲載されたというのも大変印象的でした。もう 1 つの PIONEER-HF 研究はまだ日本では未承認の Sacubi-

tril/Valsartan の LVEF <40% の急性非代償性心不全患者に対する急性期 (入院 24 時間—10 日) からの投与開始で予後改善効果を検討したものです。エナラプリルに比べ予後は良好で、本邦でもその発売が待たれるところです。Main Event 会場に比べ、残念ながら私の発表のあったポスター会場は広いためか発表者以外の研究者は少なく盛況とは言えない状況でした。

奈良県立医科大学循環器内科からは今回 AHA での発表者 7 人中 4 人が女性医師と世の中を先取り?! したような布陣となりました。当科ではコンスタントに女性医師の入局もあり、比較的女性医師が活躍できる場を提供できているのではないかと感じています。しかし、小さなお子さんを抱えている女性医師にとっては、まだまだ循環器内科は厳しい環境にあります。しかし、AHA では女性研究者の発表者は決して珍しくなく、男性医師に負けず劣らずプレゼンテーションしている姿を見るだけでも大きな励みになるのでは是非、積極的に海外学会に参加いただき、モチベーションに繋げていただけたらと思います。

著者の COI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

*

*

*