# JCS/TAWC 受賞者の学会参加報告（AHA2019/ESC2019）

## ESC2019 に参加して

北関東循環器病院循環器内科　松尾弥枝（まつおやえ）

このたびは，Travel Award for Women Cardiologists（JCS/TWAC）に選出いただき，誠にありがとうございます．これまで，また現在進行形でご指導，ご鞭撻いただいた/いただいている先生方，サポートいただいた同僚，留守を許してくれた先輩/同僚/家族，皆さまなくしては得られないもので，この場をお借りして御礼申し上げます．

2019年8月には想像すらしていなかった，COVID-19の蔓延．当誌が刊行される11月には日本が，世界が，どのような状況になっているのか．現状，国際学会はおろか，国内学会も通常開催は困難で，直接の face to face でのコミュニケーションはこれまでよりも難しいものとなりました．今後，社会情勢を踏まえた学会運営，学会参加となっていくものと考えますが，僭越ながらこのような状況に陥る前の学会報告とさせてください．

---

外来の都合などにて当方の参加が可能であった1～2日目は，ESC 2015 London ほど「日本人多いなー」という印象はなかったが，途中集計の状態で，例年通り国別で最多の abstract は日本とのことであった．とくに，Moderated Poster は日本からのものが圧倒的に多く，実際に自身の PAD（peripheral artery disease）session でも4/6が日本からの演題で，準備中に，アメリカ人から「日本は PAD が多い国なのか，あるいは話題なのか」と質問があった．テーマの傾向としては，薬では PCSK-9 が目立ったほか，まだまだこれといって確立された治療がない HFpEF（Heart failure with preserved ejection fraction），Cardio-Oncology であろうか．とくに Cardio-Oncology は近年の分子標的薬をはじめとする飛躍的な進歩，テーラーメード化がすすむ癌治療により，目まぐるしく発展しており，Scientist の注目が高かった．さらには本会で「Clinician と Scientist の距離を縮める」という目論見もあったようで，タイムリーな分野であった．自身の知識はハーセプチンとアントラサイクリンでとまっているので，勉強しなければと反省した．

Best abstract of the 1st day は，急性心筋梗塞後のヨガ，呼吸療法にて左室駆出率が改善し死亡率が低下するというインドからの報告で，お国柄が反映されつつしっかりとエビデンスを出したものであった．運動療法は最も効果的で，簡単で，コストがかからず，副作用はほんのわずかであることは否定の余地がない．ただ，きっかけづくりや，モチベーションの維持に工夫が課題であることは，世界共通なのかと納得した．

USA の政治的な立ち位置の変化，それに伴う欧州の反応として，大気汚染に起因する疾病問題については，関心が深まっていることも伺えた．国内の学会で政治的なことを意識することはまずないが，海外学会では国籍を超えた話題となるため，政治的な話題があがることは少なくない．ESC 2015 London では，演題にこそあがらずとも移民が話題であったが，今回，演題/session で大気汚染に focus したものがいくつかあり，また，欧州からのものが目立った．喫煙率は欧州をはじめとした先進諸国では0には至らないものの著減しており，大気汚染が major-solution となっ

ている．EUで，予測される大気汚染の疾病へのインパクトは虚血性心疾患：40％増加，脳卒中：8％増加，肺炎：7％増加，慢性閉塞性肺疾患：6％増加，肺癌：7％増加，ほかの関連死亡：32％増加で，死亡数でいても790,000人増だそうだ．公衆衛生上，看過できない数字であることはもちろんだが，focus度はやはり多民族/多文化が地理的に近くさらに混在する欧州ならではのスタンスを感じた．

個人的には，ちょうど2019年より，現勤務先でも不整脈医にて心房細動に対するカテーテルアブレーション治療をはじめたため，ESCという大きな場，とりわけ不整脈医だけではない場で，アブレーションの有用性が提唱されたこと（CABANA，CASTLE-AF，CAPTAFなどの各種studyなど）は自施設の方針，ひいては自身が適応を考え患者を紹介する際により自信をもてるようになったことが収穫であった．確定的なガイドラインは2020年となるようだが，最終的なCV outcome（death，disabling stroke，serious bleeding，cardiac arrest）は変わらないもののCV death，CV hospitalizationが減ること，とくに心不全合併例において再発やAF基質が劇的に減少することで，QOLが有意に改善することは患者にとっては福音であろう．

ほか，興味があるのはインターベンションである．PCI（percutaneous coronary intervention）40年，経カテーテル弁膜症治療10年の歴史により，以前より患者が高齢化し，基礎疾患が複雑になった．欧州はデバイス承認のハードルの低さ，国民性もあり多様化してきた経カテーテル弁膜症治療についてはパイオニアである．その多様性に富む選択肢は非常に魅力的で，とくにneglected-valve，ignored-valveと揶揄される三尖弁への治療についてはNew hopes，今後注目の弁であり興味深いものであった．全世界で日本ほど高齢化，加えて高齢者に侵襲的治療を提供できる国はないため，本邦に導入されれば，新たなデータが出てくるのではないか…とこのunmet-needsの今後を期待した．残念ながら日本は少なくないデバイスラグがあるが，その分，データの蓄積や手技の工夫への知見は深まっており，加えてインターベンションについては手技の丁寧さ，繊細さは日本人がトップだと信じているので，その観点からも本邦への導入と発展，応用を期待したい．

今回TWACを獲得し，ESC参加の機会を得ているので，Andreas Gruntzig Lecture on Interventional Cardiologyについて最後に述べたい．恥ずかしながらまったく知らなかったが，演者はMount Sinaでのはじめの女性interventional fellowである．彼女は，インターベンションをはじめたときに「なぜ女性がいないのか」と疑問を呈するとともに，論文を書き，登壇し，当時の女性を勇気づけたとのことであった．女性の躍進が目立つアメリカで，22年前の出来事というのが意外だったが，よくよく考えてみると，わたし自身もドイツやチェコで，あるいは他の国の医師と話をしても「女性の循環器医珍しいね．インターベンションも行うの？　珍しいね．日本は多いの？」と必ず尋ねられる．世界の約半数は女性のはずだが，いまだ女性の循環器医は世界的にも少ないようである．どうして，このような興味深い分野に女性が少ないのか，やはり疑問であり，徐々にでも増えればな，と思う．

---

拙いながらも，自身が興味をもった，あるいはちょっとおもしろいな，ESCならではだな，と思ったトピックについてレポートさせていただきました．残念ながら2泊5日（時差のため）の強硬日程のため，なかなかパリ市街を楽しむ時間はありませんでした．それでも，限られた時間の中で，日常診療から離れて知見をわずかでも拡げられたこと，留学時代の上司/同僚と喋り，飲み，おなじ日本の志を同じくする医師仲間ともいつもと違う環境で会えたこと，とくにこのafter or with Coronaのこれからにおいては大変貴重な時間であったと思います．このような機会を与えてくださったこと，重ねて御礼申し上げます．ありがとうございました．