

AHA 2024 参加報告

名古屋市立大学 循環器内科学 病院助教 香山 京美

この度は、第 17 回 Travel Award for Women Cardiologists (JCS/TAWC) に選出していただき、心より感謝申し上げます。円安に拍車のかかる中、日本循環器学会ダイバーシティ推進委員会からこのような過分なご支援を頂いたことに感謝しつつ、現地参加して参りましたのでご報告させていただきます。

本年はイリノイ州シカゴ市の McCormick Place Convention Center での開催でした。前回のシカゴ開催であった 2018 年の AHA では、降雪・厳寒のため体調を崩してしまった苦い思い出があったため、今回こそはと日本から厚手のコートと大量のカイロを持参し覚悟して参りましたが、幸い降雪なく、最高気温 13 度前後の厳寒とまではいかない気候で過ごすことができました。

本会では、late breaking session を中心に様々な研究結果が発表され、多くの人々の注目を集めました。初日にとりわけ注目を集めたのは、やはり SUMMIT 試験ではないでしょうか。BMI \geq 30, EF \geq 50%の肥満症心不全患者において、持続性 GIP/GLP-1 受容体作動薬であるチルゼパチド (商品名:マンジャロ)が心血管イベントリスク、および KCCQ で評価される自覚症状を大きく改善させたという報告です。(NEJM 同時掲載) イベントリスクは 34%低減と、かなり大きな結果が出た一方で、BMI \geq 30 の患者さんが自分の外来にどれだけいるだろうかと考えました。今後の HFpEF 治療においては、ますます phenotyping が重要になってくるのかもしれない。

個人的に興味深かったものとして、Realize-K 試験もご紹介したいと思います。HFrEF 患者へのスピロラクトン投与時に、Sodium Zirconium Cyclosilicate(SZC, 商品名:ロケルマ)の併用がプラセボ群と比して高カリウム血症による減量や中止を少なくさせ、スピロラクトンの適切な容量調整に役立つ可能性を報告したものです。確かに臨床現場において、特に腎不全患者へのミネラルコルチコイド受容体拮抗薬の投薬時に、高カリウム血症のために減量や休薬をせざるを得ないことを度々経験しますが、その際に、SZC などを併用してまで継続するべきかどうか悩むことが多くありました。本研究においては興味深いことに、心血管死および心不全悪化の複合イベントにおいては、スピロラクトンの最適容量達成ができた SZC 併用群のほうが、若干ですが統計学的に有意に多いという結果になりました。同時掲載となった JACC 本誌において、筆者らはこの原因を、無作為化したにも関わらず生じてしまった患者背景の違いによるもの(SZC 群のほうが高齢、腎不全、NTproBNP が高い、など心不全状態が悪い可能性)と考察していましたが、一方で、SZC の作用としてナトリウムの吸収増加が体液貯留をもたらす可能性についても示唆されていました。実臨床において全例ロケルマを併用すれば良いというようには、今のところはならないのであろうと考えますが、体液量が安定している患者については検討しても良いのかもしれない。こういった、自分でも抱くような疑問が丁寧に検証されて、世界に発信される場に立ち会うことは大変勉強になりました。臨床研究をする上で大切なことは、日々の臨床を丁寧に行う中で生じる臨床的疑問なのだとは再確認できたようにも思われました。

自分の発表報告に関してですが、私は、大阪急性期総合医療センターで、急性期疾患診療を中心とした修練を行いつつ、構造的な心疾患の経食道エコーを専門としながら、研修医を含む 8 年間の勤務を行いました。特に急性心不全診療を行う中で、臓器連関の重要性に興味を持ち、2023 年より瀬尾由広教授に師事するため名古屋市立大学へ異動した後は、新しいエコー技術によって腎微

小循環の可視化を試みることで心腎連関を明らかにする研究を開始いたしました。Superb Microvascular Imaging(SMI)法は、特殊なアルゴリズムを用いてモーションアーチファクトのみを除去することで、低流速で微細な血流の検出を可能にする技術です。我々は、SMI法を用いて腎皮質および腎髄質の血流を観察し、血流量や心周期に応じた変動を定量化する試みを行っています。今回は、これらの指標と心不全患者の予後との関わりを後方視的に探索した研究が、幸いなことに moderated poster として oral presentation の機会を得ました。発表に関しては、興味を持って聞いていただけたようでしたが、聴衆にとっては完全に未知の評価法でもあったようで、私の presentation の拙さも重なり、深い discussion には至らなかったように反省しております。最低限の語学力の重要性を再確認するとともに、短時間でわかりやすく伝える技術の向上も必要であると感じました。

学会ならではの嬉しい出会いもありました。成田からシカゴへの飛行機で、隣の座席に座っていた女性も上海から AHA へ参加する道中であったとのことで、お互いの国の医療事情や、循環器内科としてのキャリア形成について、いろいろとお話することができました。

30代は、循環器内科医としての最初の訓練を終え、少しだけ成熟して、臨床も研究も、たくさんの挑戦をやってみたい時期のように感じていますが、一方で、女性としての出産や子育てというイベントも重なる時期でもあります。彼女は私よりも先輩でしたが、やはり30代のキャリア形成には非常に悩んできたこと、それでも家族のサポートに助けられながら Mayo clinic への留学も達成して現在も第一線で頑張っておられることなどをお伺いして、違う国にいても、みんな悩んで戦っているのだと、心強い気持ちになりました。最終的には、『タフなことも多いけど、やっぱり循環器って、すっごく魅力的だよね!』と意気投合し、AHA 期間中お互いの口演発表を応援に行きました。ままならないことも度々ありますが、遠い場所でも同じように頑張っている人がいるという事実を、実感として持つことができたことは、自分にとっては大きな励みになったように思います。

今回は後方視的な研究であったため、今回の経験を活かして、今後は SMI 法による腎微小循環評価と心不全患者の予後に関する前向き研究を、引き続き進めていきたいと思っております。

最後ではございますが、このような貴重な賞に選出してくださった日本循環器学会ダイバーシティ推進委員会の先生方、学会出張のための不在時に代診などをご負担くださった名市大の先生方、そして日々の指導を通して、研究の楽しさや面白さを教えてくださる瀬尾由広教授へ重ねての御礼を申し上げます。この度は大変有難うございました。

