

## 関連学会印象記

### 第49回日本循環器学会に出席して

矢 部 喜 正\*

日本循環器学会学術集会は、文字通り循環系医学の biggest event となっています。今年度は第49回日本循環器学会総会として東京女子医大心研教授広沢七郎会長の下、ここ東京にて去る3月28日より30日までの3日間京王プラザホテルにおいて開催されました。私も会員の一人として出席、演題発表を行ないましたが今回は本学術集会の印象と心臓分野のハイライトについて2, 3の考えを紹介したいと思います。

先ず本学会の背景について述べますと、会員総数は8000名であり、その構成は日本循環器学会関東甲信越、東北、北海道、東海北陸、近畿、中国四国及び九州の7ブロックから成っています。その外サテライトとして、日本心電図学会学術集会、国際心臓研究学会日本部会、心臓ペースング研究会、高血圧成因カンファランス等があり、機関誌には Japanese Circulation Journal があります。

本総会には約5000名という会員、関係者が参加し大変熱気溢れる活力に満ちた学術集会でありました。会場は第I会場2000名、第II会場700名、第III会場が400名、第IV～VIII会場がそれぞれ200名収容可能となっていました。いずれの会議場も満席でありトピックスであるセッションにおいては立錫の余地もない程の盛況であり、多くの示唆に富む演題発表と活発な討論が展開された感が例年以上に強かったと思います。

具体的にはシンポジウム6セッションでテーマは1) 心筋梗塞発症機転 2) 他臓器障害を伴うポンプ失調 3) 心疾患における心筋の経年変化(心筋代謝) 4) 発作性頻拍症の発生機序(電気生理学) 5) 強心薬についての考え方 6) 心臓

手術症例の長期管理(心臓外科治療)でありました。次いで一般演題の主なテーマは1) 虚血性心疾患の病態(冠攣縮を中心としたテーマ) 2) 虚血性心疾患の冠循環、心筋代謝、3) 虚血性心疾患の内科治療(抗狭心症薬) 4) 虚血性心疾患の直達療法(PTCA, PTCR) 5) 虚血性心疾患の核医学的評価 6) 虚血性心疾患の超音波、ドップラー診断 7) 不整脈(電気生理学的研究) 8) 心筋疾患 9) 心機能 10) 先天性心疾患、弁膜症、大血管病変、肺循環、脳循環の多くのセッションから成り、採用演題総数626席でした。その外招待講演には米国 UCLA 大学の prof, Heinrich R Schelbert からは急性心筋梗塞における心筋壊死と、バイアブル・マッスルの Positron emission tomography を用いた定量評価に関する研究発表がありました。またファイアサイド、セッションは1) 心内膜下梗塞定義と病態 2) 僧帽弁逸脱症候群の臨床 3) 川崎病の治療と長期管理 4) 高血圧性心疾患と肥大性心筋症の関係というテーマが盛り込まれ open discussion 方式のためか臨床医の間に大変好評の様でありました。さらに有益な教育セッション等も盛り込まれ、そのテーマは極めて多岐に亘り内容豊富なセッションが多かった中で特に impressive かつ Topical thema としては心筋梗塞の発症機転というシンポジウムが挙げられましょう。本要旨は急性心筋梗塞の発症病態についてこれまで冠動脈有意病変、血栓形成、冠攣縮等に集約されていました。しかし臨床的には、それら血管病変が全く存在しない心筋梗塞や狭心症エピソードの全くない梗塞発症も時に見られ心筋梗塞発症に至る過程と発症の仕組み及び梗塞完成までの経過は必ずしも様ではないことが問題視されていました。そこで心

\* 東邦大学循環器診断センター部長

筋梗塞の成立過程という観点から 1) 冠危険因子と冠動脈硬化 2) 冠動脈閉塞性血栓 及びその生成機転 3) 壊死巣周辺部の虚血領域、梗塞部再灌流、冠攣縮、血行動態等が論議的となりました。その内で注目されたのは女子医大研究グループからの報告であり、梗塞壊死巣の中には壊死形態と異なる種類の細胞死が存在し、その一つは横紋筋の構造的破壊を特徴とし Kinetic death と名づけられ、これが冠動脈血栓の有無に拘らず梗塞急性期の剖検例に認められたこと。もう一方の細胞死は static death で心筋の横紋筋構造は保たれるが核の変性が強く発症 6 時間以後に多く見られ冠動脈血栓が認められたとし心筋梗塞本態は Kinetic death であり、従来の血栓一次原説を覆す新たな説であり会場は騒然となりました。私共も日頃急性心筋梗塞に対峙し閉塞性血栓の溶解療法 (PTCR) あるいはその後の PTCA を積極的に実施している立場からすると冠動脈病変あるいは血栓形成に関係なく細胞死が生ずるということは全くの逆転の発想の様に思われました。しかしここでもう一度 梗塞患者の実態を見ますと冠動脈病変あるいは冠攣縮の存在しない梗塞患者にも日常遭遇することも事実でありそのような症例に関してはもしかしたら、Kinetic death という theory で説明がつくかも知れないと推測されました。いずれにしても血栓原説では臨床的に矛盾する所も一部にある所から大変重要な問題提起と

思われるだけに冠血管と心筋の相互関係から今後より総合的に検討すべき事と思われます。

一般演題では狭心症のカテーテルによる直達治療である PTCA が新たな治療として確固たる位置づけが成された感が強く、私共の“PTCA 自験 100 例の成績”発表を含め 10 施設から PTCA 成績発表があり、手技、カテーテル・システム、初期、遠隔成績あるいはその限界について大変活発な質疑応答が展開されました。今や本治療法の成績向上と適応拡大のための努力は各施設で連綿と続いており、狭心症治療の有為転変を強く感じました。また本学関係者の発表については第 1 内科より核医学的手法を用いた心筋梗塞の心機能評価、第 2 内科、救命センターより、急性心筋梗塞の primary care について、第 3 内科より Treadmill 運動負荷時の  $C_2H_2$  による心拍出量測定、というテーマで夫々明確な目的をもった独創的研究成果の披歴がありました。

今回、多くの優れた研究が貧乏に盛り込まれた学術集会ではありましたが世界のトップレベルに見られる心臓移植のテーマが未だ欠如していることには、一抹の不安を感じました。今やこうした問題は世界的規模で取り組まねばならず、本邦におけるこの種の一層の啓発と基盤の育成のための努力の必要性を痛感したことを最期に附記したいと思います。

\* \*

\* \*

\* \*

\* \*

\* \*

\* \*