

## 第66回日本循環器学会

外山卓二\*

第66回日本循環器学会は、2002年4月24日から26日までの3日間、北海道大学循環病態内科学の北畠顯会長のもと札幌で開催された。北海道厚生年金会館、ロイトン札幌、札幌市教育文化会館、札幌プリンスホテル・国際館パミールおよび後楽園ホテルの5会場で行われた。本学会のテーマは『ポストゲノムの循環器の展望と社会への貢献』であった。

学会開催中の気候は4月の下旬とは言え、またすでに桜が散ったとは言え、やはり北海道であり、肌寒いものであった。風も冷たく、時々雨も降る天気であった。遠くに見える山々はまだ雪に覆われていた。私は個人的には学会場の一つである後楽園ホテルに宿泊していた都合上、学会場を往復運行しているシャトルバスをタクシー代わりに利用できたのでさほどの不都合は感じなかった。以前、夏に訪れた時には大通り公園は多くの人たちでにぎわっていたが、4月下旬の気候では人はまばらであった。

本学会は66回目を迎え、日本で開催される学術集会では最大規模の学会であり、半分が英語セッションで占められていることから国際的に認知されつつある高いレベルの学会である。日本中から、また日本のみならず海外（少数ではあるが）からも多数の演題ならびに参加者が集まった。私が専門とする心臓核医学はもちろんのこと循環器に関するすべての分野に渡って発表がなされた。口述発表が960演題（英語394演題、日本語566演題）、ポスター発表が1039演題（英語477演題、日本語562演題）の合計1999演題が発表された。当センターからは24演題が発表された。参加したすべてのセッションにおいて非常に興味をそそるも

のばかりであった。

本学会の主なテーマは1)心筋の発生、アポトーシスと再生。2) ポストゲノムにおける心血管病への遺伝的アプローチ。3) 心血管内分泌代謝。4) 不安定プラークの評価と治療。5) 難治性心不全の治療。6) 非侵襲的イメージング法による心機能評価。などである。具体的に述べると1)心筋の発生、アポトーシスと再生についてであるが、一般に細胞・組織・器官の発生は文化・増殖・アポトーシスという3大メカニズムを総動員して幹細胞が行う一連の生物現象である。5年ほど前まで、成人心筋細胞には増殖能がないために、いったん死ねば再生不能であり、かつ、アポトーシスもブロックされていると考えられてきた。しかし最近、心筋細胞発生の分子メカニズムの解明とともに、ES細胞ならびに骨髓細胞由来の幹細胞から心筋細胞の再生が可能となり、かつ成人心筋細胞のアポトーシスの存在も明らかとなった。このセッションでは心筋細胞の発生、アポトーシスならびに再生の分子メカニズムおよび将来の展望が述べられた。2) ポストゲノムにおける心血管病への遺伝的アプローチについてであるが、ヒトゲノム塩基配列の決定は、遺伝性心血管疾患の原因遺伝子の同定だけでなく、心血管疾患の発症に関わる遺伝素因の同定にも多くの手がかりを提供してくれた。このセッションではゲノム研究者による21世紀の循環器臨床と研究の指針について述べられた。3) 心血管内分泌代謝についてであるが、心血管細胞の収縮、弛緩は自律神経と多くの体液性因子によって調節されている。実際、心臓はANP、BNPなどを、血管細胞はNO、EDHF、プロスタサイクリン、CNP、アドレナリン、アンジオテンシン、エンドセリンなど多くの生理活性物質を酸性、放出してホメオスタシスを保って

\*群馬県立心臓血管センター

いる。心臓にかかる圧および容量負荷の増減や高脂血症、糖尿病等の代謝疾患によって心血管を取り巻く環境が変化するとこれらの物質のバランスが崩れ、*cardiovascular remodeling* や心血管事故の病態が生じるとされている。このセッションではこれらの病態と心血管内分泌代謝との関連について述べられた。4) 不安定プラークの評価と治療についてであるが、急性心筋梗塞は軽度冠動脈病変から急激な粥腫の成長、破綻、血栓形成により発症すると考えられている。短期間にこの不安定化プラークをどのように評価するか臨床上の大きな問題である。このセッションでは不安定化プラークの評価における、血管内視鏡、血管内エコーの役割、また不安定化プラークを安定化させる働きがあるとされている HMG-CoA 還元阻害薬の効果について述べられた。5) 難治性心不全の治療についてであるが、最近、循環器薬物学・分子生物学の進歩により心不全の病態形成に関わる因子が同定され、心不全のメカニズムへの理解が格段に進歩した。その結果カテコラミンやアンジオテンシン・などの神経体液性因子の調節破綻が心不全に共通の病態であることが明らかとなり、慢性心不全の治療に大きく貢献してきた。このセッションではゲノムの視点から見た心筋細胞不全・細胞死の治療、細胞移植・再生医療に焦点をあて、ポストゲノム時代にふさわしい心不全治療について述べられた。6) 非侵襲的イメージング法による心機能評価についてであるが、超音波診断はもちろんのこと、X線CTやMRIさらには核医学的手法も大きく発展してきた。このような手法の登場は非侵襲的に心臓のポンプ機能や細胞機能の

情報を画像としての確に捉えることが可能になった。このセッションではこれらの手法を用い、心疾患の早期診断、重症度・予後評価、治療効果判定、最適治療の選択などについて述べられた。

今回の学会に参加して思うことは、循環器のすべての分野において *up-to-date* の興味をそそるすばらしい内容であった。ただ課題も感じた。英語による発表ならびに *DISCUSSION* は年々国際学会での発表する場が増えるにつれ、その重要性が増してきている。まして我々日本人は(私は)英会話を苦手とするところである。だから日本循環器学会が国際化をにらんで徐々に英語セッションを拡大しているのもうなずける。しかし会場に日本人しかいないにも関わらず *DISCUSSION* が英語でなされ、十分な *DISCUSSION* がなされていないのも実情である。私が発表した英語口述発表のセッションにおいて、ある演者は発表を無難にこなしたが、質疑応答になって、ある質問者が *native speaker* のように淀みなく英語で質問した。演者は理解できずに、こう言ってお願いした。Please speak slowly and clearly. しかし、これは会場の笑いを誘っただけで、質問者の質問のスピードは変わらなかった。数年前にアメリカの学会で同様の経験をした私には他人ごとではなかった。たまりかねた会場のある参加者が *DISCUSSION* にならないから日本語でよいとの発言があり、その演題は日本語で深い *DISCUSSION* がなされた。演者にも、もちろん問題がなかったわけではないが、日本人同士の *DISCUSSION* をどこまで英語を駆使して行うかは、まだ今後の課題と言える。