

**京都大学教育研究振興財団助成事業  
成 果 報 告 書**

平成27年9月8日

公益財団法人京都大学教育研究振興財団  
会 長 辻 井 昭 雄 様

所属部局・研究科 医学研究科循環器内科学

職 名・学 年 博士課程 3年

氏 名 谷 口 智 彦

助 成 の 種 類	<b>平成27年度・若手研究者在外研究支援・国際研究集会発表助成</b>		
研 究 集 会 名	欧州心臓病学会学術集会 2015 European Society of Cardiology (ESC) Congress 2015		
発 表 題 目	Prognostic impact of electrocardiographic abnormalities in patients with severe aortic stenosis		
開 催 場 所	イギリス・ロンドン		
渡 航 期 間	平成 27 年 8 月 28 日 ～ 平成 27 年 9 月 4 日		
成 果 の 概 要	タイトルは「成果の概要／報告者名」として、A4版2000字程度・和文で作成し、添付して下さい。「成果の概要」以外に添付する資料 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
会 計 報 告	交付を受けた助成金額	350,000円	
	使用した助成金額	350,000円	
	返納すべき助成金額	0円	
	助 成 金 の 使 途 内 訳	学会参加費(約7万円)	
		宿泊費(約15万円)	
渡航費、交通費の一部(約13万円)			
当財団の助成について	<p>(今回の助成に対する感想、今後の助成に望むこと等お書き下さい。助成事業の参考にさせていただきます。)</p> <p>イギリスは総じて物価が高く学会参加費も高額だったのですが、貴財団より助成を受けることで金銭面の心配をすることなく、学会での発表や見聞を広めることができました。発表演題が変更になったにもかかわらず、スムーズな事務手続きで事業計画変更を受理していただき感謝申し上げます。今後もこの助成制度を継続していただくことを希望します。このような機会を与えていただき、本当にありがとうございました。</p>		

## 成果の概要

学術集会名：European Society of Cardiology (ESC) Congress 2015

開催場所：イギリス、ロンドン

### 【学術集会の概要】

平成 27 年 8 月 29 日～9 月 2 日に European Society of Cardiology (ESC) Congress 2015 がイギリス・ロンドンにて開催されました。ESC Congress は世界各国から約 3 万人が参加する世界最大規模の循環器学会で循環器診療の Hot な topics が議論されるため、循環器分野に携わる世界中の臨床医が最も注目する学会の一つです。学会は 5 日間にわたって開催され、Hot line (Late Breaking clinical trial)、シンポジウム、口述発表、ポスター発表などが行われます。これらの充実したプログラムに参加することにより、世界で今 Hot なトピックについてどこまで分かっている、ということが分かっていないのかについて知識を得ることが出来るほか、論文にまだ発表されていないような最先端の知見にふれることができました。Hot line は世界が注目する最先端トピックの発表の場で、その知見が明日からの臨床に大きな影響を与えるため、千人以上入る大ホールで行われる大規模な発表ですが、同門の京都大学医学部循環器内科からは 3 演題も発表され、その論文が世界の一流 Journal に同時掲載され、非常に刺激を受けた学会でした。

### 【発表内容】

大動脈弁狭窄症 (AS) は加齢に伴って発生頻度が増加し、その重症度は経時的に悪化することが知られています。症候性重症 AS の第一選択の治療法は、開胸による大動脈弁置換術 (SAVR) ですが、高齢や合併疾患などのために手術不適応と判断され、手術断念されるケースも多いのが実情です。2002 年に経皮的動脈弁置換術 (TAVR) が海外で初めて報告され、以後手術不可能例や手術ハイリスク例において TAVR が施行され、SAVR と遜色ない結果を収めています。昨今は手術リスクが中等度の症例に TAVR が適応拡大されつつあります。重症 AS 患者の予後と関連があるものとして大動脈弁通過速度や大動脈弁弁口面積が知られていますが、私は重症 AS 患者の心電図を数多く見るうちに重症 AS 患者に特徴的な心電図所見があることに気が付きました。その気付きを元に重症 AS 連続 211 例を対象に、心電図異常と予後との関係を検討したところ、心電図 V1V2 誘導の ST 上昇がある群は ST 上昇がない群に比べて、最高大動脈通過速度が速く ( $4.7 \pm 0.8 \text{ m/s}$  versus  $4.1 \pm 0.7 \text{ m/s}$ ,  $P < 0.001$ )、大動脈弁弁口面積は小さく ( $0.73 \pm 0.19 \text{ cm}^2$  versus  $0.78 \pm 0.14 \text{ cm}^2$ ,  $P = 0.04$ )、左室心筋重量は多く、AS 関連症状は多く、フォロー期間中(中央値 4.9 年)の死亡+AVR の累積発生率は有意に多い ( $91.4\%$  versus  $77.1\%$ ,  $P = 0.003$ ) ということが分かりました。エコーパラメータや左室心筋肥大、他の心電図指標を含んだ多変量解析において、V1V2 誘導の ST 上昇は、死亡+AVR の独立した予後因子であることが判明した一方で、心電図における左室高電位やストレインパターンは重症 AS 患者においては、死亡+AVR の予後因子ではありませんでした。心電図 V1V2 誘導という簡便な指標を用いて重症 AS 患者の予後予測ができるという点を今だ検証した論文はなく、強い関心を示し質問をしてくる研究者もいたことから、本邦からもこの分野の研究において有意

義な知見を発表していく必要があるという思いを強くしました。

**【謝辞】**

現在行っている臨床研究を最終的に論文として発表するにあたり、その内容において不足している部分を知ることは大変重要であり、国際学会で他国の研究者から意見をいただくことができたことは大変貴重な経験となりました。経済的な面からご支援いただきましたことをこの場をお借りして心よりお礼申し上げます。