

第56回欧州腎臓学会議 — 欧州透析移植学会議 (The 56th ERA-EDTA)

大分大学医学部附属臨床医工学センター

友 雅司

Tadashi TOMO

2019年6月13日(木)～6月16日(日)の4日間、ハンガリーのブダペストにて開催された、この欧州腎臓学会議—欧州透析移植学会議(ERA-EDTA)は56回を迎えるが、当初はEDTAとしてスタートしており、腎不全治療(腎代替療法)中心の学会であった。著者は2019年6月12日のANA便で羽田を出発し、ミュンヘンを経由し、ブダペストには現地時間19時に到着する予定であった。

ところが、ミュンヘンから羽田空港への飛行機の到着が2時間ほど遅れてしまい、そのため遅延した羽田からのミュンヘン行きに搭乗しても、予約していたミュンヘン—ブダペスト便には物理的に搭乗できないこととなった。深夜にブダペストに到着する便への振り替えを至急依頼したが、その便の空席もすぐに埋まってしまっていた。あきらめも悪く、サービスカウンターでいろいろな策を交渉してみたが、まったく実らず、なんの因果かミュンヘンで一泊無駄に過ごすこととなってしまった。

ミュンヘン空港に着いて航空会社のサービスカウンターに行き、事情を説明して対応を求めると、「なんの謝罪もなく」6月12日にミュンヘンで宿泊するホテルのクーポン、空港からホテルまでのバスクーポン、ホテルから空港へのタクシークーポン、6月13日の早朝便の航空チケットを渡された。そして担当者は「Thank you」の言葉の後は、そのまま彼方へ行きそうになった。慌てて、その担当者に「われわれの荷物をピックアップしたい」とリクエストすると、「それならば、空港で2時間30分待つことになる」といわれて荷物(着替え、洗面道具、髭剃りなど)のピックアップは断念し、着の身着のまま、指定のホテルに向かうこと

となった。指定のホテルの部屋は狭く、古く汚く、レストランの食事は最悪で、本学会への旅の始まりはさんざんなものとなった。

翌6月13日5時に起きて、早朝便でブダペストに到着し、ホテルに移動。予定通り到着しなかったためか、ここでもチェックインで時間がかかるというトラブルが発生したが、なんとか部屋に入ることができた(メールで連絡していたはずなのだが……)。

ブダペストはハンガリーの首都であり、ドナウ川をはさんで西岸のブダとオーブダ、東岸のペストが合併してできた都市である。ドナウ川には有名な鎖橋(セーチャーニ鎖橋)をはじめ、観光スポットもあり、ドナウ川の遊覧も観光客でにぎわっていた(図1)。到着した6月13日からの天候は快晴で問題はなかったのだが、今年欧州を直撃した猛暑はブダペストも例外でなく、連日36度以上の激暑に見舞われ、筆者も軽い熱中症様の症状を呈したほどであった。

学会についてであるが、今回の第56回大会には9,129名の参加者があり、アクセプトされた演題数1,833題、主な参加国は、ドイツ、イタリア、日本、英国、中国、スペイン、フランス、米国、ハンガリー、フィリピン、オランダ、ポーランド、ロシア、ギリシャ、韓国、インド、トルコ、ベルギー、スイスなどとなっており、世界中よりこの学会に参加してきていることが確認される(図2)。

多くの興味深いプログラムが組まれていたが、開催時間が重複しており、聴講できなかったセッションもあったのは残念であった。

印象に残った、透析に関するプログラムを一つ紹介させていただく。オンラインhemodiafiltration(HDF)療法についての欧州(世界)を代表する研究者2人によるシンポジウム「Controversy: does haemodiafiltration improve patient outcomes and survival?」が開催された。

■ 著者連絡先

大分大学医学部附属臨床医工学センター

(〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1-1)

E-mail. tomo@oita-u.ac.jp



図1 ドナウ川クルーズで

一人はFrancesco Locatelliであり、もう一人はPeter J. Blankestijnであった。Locatelliは「HDFによって生命予後が改善すること (hemodialysisに対して) はないのではないか」と主張し、多くの臨床データ (主に観察研究, コホート研究) を提示した。一方, Blankestijnも多くの臨床データ [こちらはrandomized controlled trial (RCT) の結果が多かった] を示し, HDFはhemodialysisと比較して生命予後を改善すると主張した。

前述の2人と血液浄化治療中の循環動態安定性, 微細炎症, 生命予後などのoutcomeについて議論し, それなりに面白くもあった。欧州では治療法による生命予後の効果を比較するためにRCTを施行しているが, 本邦では維持血液透析患者を対象にしたRCTは実質不可能に近い。この点では, 欧州からのデータの蓄積を素晴らしいとも感じた。しかし, このControversyでBlankestijnからの発言が気になった。HDFで循環動態安定性, 微細炎症, 生命予後など



図2 会場で

の改善の機序は「uncertain」と断言したのだ。これについては, 機序が不明なままでいいのだろうかという想いがわき起こってきた。疫学研究は重要である。血液浄化療法学は治療学であり, 生命予後の結果を探求することを否定できない。しかし, 循環動態安定性, 微細炎症, 生命予後などの改善の機序についての研究も同様に重要ではないだろうか。RCTなどが困難な本邦では, 「機序」の研究を愚直に行うことも重要ではないかと思った。

ちなみに帰りのフライトは無事(?)であった。

本稿の著者には規定されたCOIはない。