

第57回 ERA-EDTA Virtual Congress 参加印象記

北里大学医療衛生学部

小久保謙一

Kenichi KOKUBO



今年の第57回ERA-EDTA(ヨーロッパ腎臓学会—ヨーロッパ透析移植学会)は、2020年6月6日~9日の予定で、ミラノ(イタリア)で開催される予定であった。ミラノといえば、ミラノ大聖堂(ドゥオーモ)やレオナルド・ダ・ヴィンチの『最後の晩餐』、そしてファッションの街、サッカーファンならACミランとインテルナツィオナーレ・ミラノ、さらに、ピッツァ、パスタ、ジェラートに、ティラミスにと、とても楽しみにしていた。しかしながら、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大により、完全バーチャル学会として開催されることになった。

実は、ERA-EDTAは、10年ぶりのミラノ開催であった。10年前は、新型インフルエンザが流行した年で、私の所属する大学では海外出張が禁止となり、涙をのんだ記憶が残っている。そして今回は、COVID-19により、学会そのものがバーチャル形式となり、またもやミラノはお預けとなった。バーチャル学会にはなってしまったが、共同演者としてポスター発表もあったので、参加した。

バーチャル学会に登録してログインすると、学会会場の写真が出てくる。きっと、ミラノの会議場はこんな感じだったのだろう。ロビーをクリックすると中に入った画像に切り替わる。ここから、日程表のページに移動して視聴したいセッションをクリックするか、あるいは現在進行中のセッション一覧のページから、視聴したいセッションをクリックして視聴するという仕組みになっていた。私は、日程表からセッションに移動して視聴していた。

ERA-EDTA(ヨーロッパ腎臓学会—ヨーロッパ透析移植学会)は、病態の分子メカニズムといった基礎研究から、

ランダム比較試験(RCT)やコホート研究、症例報告などの臨床研究まで、幅広い内容を扱っている学会で、分野としても、慢性腎不全の保存期から血液透析(HD)や腹膜透析(PD)、また腎臓移植、さらには急性血液浄化までを網羅し、非常に多くの参加者が集まる活気のある学会である。私は、血液透析関連のセッションなど、特に、装置に係るところを中心に、視聴した。本稿では、その一部を紹介する。

Towards more home- and self-careというセッションでは、COVID-19の状況を振り返り、Stay at Homeでできる治療という観点から、PD治療を例にどのような戦略をとっていくべきか、という内容の発表があった。COVID-19によって、新しい技術開発の強大なモチベーションが起こっているなか、家で治療するという戦略の重要性が述べられていた。実際、インドでは、HDからPDへという戦略をとり、またイタリアでは、通院のHD患者に比べて、PD患者のCOVID-19の感染率が低かったそうだ。次に装着や携行可能な透析装置に向けた小型化についての研究発表があった。小型化の戦略は、透析液の使用量をいかに減らすかということにあり、第一世代としては、現在用いられている透析液の再循環型があり、そこに透析液の再生システムを組み込み、さらに透析液の使用量を減らしたものが研究開発されていることが紹介された。古くは、REDY systemといわれたウレアーゼを使ってアンモニアに変換し、それを吸着する方法があったが、最近では、電極を使った酸化・還元によって、尿素を窒素、二酸化炭素と水素に分解する方法や、新しいタイプの吸着剤を使用する方法などが開発されているようであった。さらに、PD透析液を再生するタイプのものについても、現在の開発状況が説明されていた。また、eHealthやDigital Solution for HDといった、遠隔診療に向けたITやモバイルアプリの開発の現状と今後の展開といった内容の発表もあった。フィンランドで

■ 著者連絡先

北里大学医療衛生学部

(〒252-0373 神奈川県相模原市南区北里1-15-1)

E-mail. kokubo@kitasato-u.ac.jp

は、Digital Health Villageというシステムが作られ、これはオンラインの病院(virtual hospital)のようなイメージで、透析だけでなく、さまざまな病気をまとめたようなサイト群を作り、それらを使って在宅透析の教育動画やステップ・バイ・ステップのマニュアルなどを整備したようである。今後は、ここにさらにAI(人工知能)モデリングや機械学習といったことを取り入れて、digital health innovationに向けて進めていきたい、といった報告がなされていた。

Dialysis in times of Pandemics: Challenges, Solutions and Lessons Learnt for the Futureというスポンサーシンポジウムでは、このパンデミックが将来の透析患者にどのようなインパクトを与えるのか、といった観点から患者の遠隔モニタリングの技術、記録、分析する方法などの技術開発についての内容が発表された。感染予防もでき、透析スケジュールも自由、家族との時間も取れる、といったことを考えたとき、在宅透析は今後の一つの方向性となりうるという話もあった。

また、Present situation on COVID-19 in Europe, globally and in nephrologyという、まさにCOVID-19にフォーカスをあてたセッションも行われていた。さまざまなセッションで、COVID-19に言及する発表があり、COVID-19がもたらした衝撃はやはり大きいものだったということに改めて感じた学会参加となった。

シンポジウムなどの主要演題については、ライブで実施されていたが、ライブとはいえ発表そのものは録画で、その後、ライブでディスカッションするという演者が多かったように思う。当日の通信状況が心配だったと思われるが、演者がディスカッションの場にいらない、あるいは座長がいらない(うまく接続できなかった?)といったセッションもあった。そういったセッションでは、なんとなく消化不良な印象であった。これまで、あまり意識したことはなかったが、発表後の質疑応答部分は、自分が質問しなかったとしても、その質疑応答を聞く中で、その発表の論点を整理したり、振り返ったりすることができ、実はそれがとても大切で、そこに学会発表の楽しさがある、ということに気づいた。また、多くの一般演題では、音声付きのポスターがアップロードされ、それを見ながら聞くというもので、この部分も物足りなさを感じた。

今回、私が実感したバーチャル学会の良さとしては、

- ・旅費がかからない。
- ・移動時間がかからない。
- ・聞き逃しても、あとから何度でも聞ける(今回は、翌日以降にオンデマンドで発表をみることができた)。
- ・時間が被っているセッションでも、両方の発表を聞ける(片方は録画だが)。
- ・ヨーロッパで開催されている学会で時差があったため、ほぼ日常の仕事(私の場合は講義)に穴を開けずに、学会参加ができる(ただ、体はキツイ)。

といったことが挙げられる。一方、もう一步だったところとしては、

- ・録画の一般演題でディスカッションがない。
- ・学会側が使用しているソフトウェアが若干重く、画面切り替えなどをしたとき、うまく動かなくなることがあった。
- ・慣れるまで、使い方がよくわからなかった。
- ・音が聞きにくいことがあった。
- ・新しいスライドを出すときなど、発表終了後に、微妙な間ができる。
- ・画面と音声(雑音やハウリングで聞きにくい場合もある)に集中するので、疲れやすい感じがする。

といったことが挙げられる。なんといっても、会場でばったり会って雑談するとか、ポスターの前でディスカッションする、といった交流ができないのが残念でもあり、そこはリアルな学会にはどうしてもかなわない部分であろう。

ただ、何度も聞けるというのは、相当のメリットがあり、また情報を得るという観点でいえば、リアルな学会よりもより詳細な情報を得ることができると感じた。あとは、オンライン上でいろいろな情報交換ができるようになれば、オンラインでの学会もありだと思えた。その土地に行けないことや交流が持てないことが大きな欠点にはなるものの、コンテンツに魅力があれば、がっつりと勉強できるという利点も大きく、web上でのバーチャル学会に、新しい可能性を感じた学会参加となった。

本稿の著者には規定されたCOIはない。