

第一回日本蘇生学会印象記

本学会を創設しようとの気運は麻酔科のあいだに何とはなしに漠然としてあったが、第一回設立準備委員会、第二回設立準備委員会が麻酔科教授を設立準備委員として持たれた。9月25日の第二回設立準備委員会で発起人が理事、設立準備委員

事務員だけで会場の運営はどうなることかと思いつつながら参加者を迎える朝となった。

京都府大・宮崎教授が一番乗りに近く会場に来て下さった時には入場の準備が完了してなく、とんだ楽屋裏をおみせすることになった。



が評議員に、監事に東大・稲田教授、日本医大・西邑教授という案が、設立準備委員を評議員として選んだ後の評議員会で決まり、会則案も慎重に審議承認されて総会にかける準備はととのった。

9月26日の日曜日、東京サンケイ会館国際ホールに於て9時よりいよいよ第一回日本蘇生学会の開催のはこびとなった。不肖小生が第一回の会を主催することになり、身にあまる光栄であるが、自分の能力を考えると果たしてどうなることかとの不安と心配で前夜をまんじりともせず過ごした。

第一回であるので会場に、はたして参加者は何人ぐらいになるのか、会の運営はスムーズに行くかどうか、医局員、研修医、手術室勤務ナース、

今回は会場は一会場として指名講演と特別講演だけにして一般演題は募集しなかった。指名させていただいた演者の先生、特別講演をお願いした吉武、山村の両先生、特別に参加して下さったヨルダノフ教授はごく短期間に講演内容を準備して下さり、また司会の労をとって下さった先生はお忙しい中を貴重な時間をさいていただき会を盛り上げて下さり運営当事者として感謝の言葉もない次第である。

第一席の福島医大の鈴木助教授は気道確保の基礎的検討(解剖学的検討)の演題を講演されたが、蘇生学会出発の第一席としてまことに的をえた内容の講演をされた。気道確保のこつ、気道確保の

困難な症例の特長，下顎骨の保持をいかにすると気道が確保できるかをレ線による解剖学的解析という手段で示された。気道確保は CPR の基礎で下顎挙上とだけ簡単に教えているが，実際の症例で気道確保の困難例に遭遇した経験を持っている麻酔科医にとって示唆に富んだ内容であった。

岡山大麻酔科・塩飽助教授は CO₂ narcosis の蘇生について基本的考え方と症例について具体的対策を示された。呼吸障害までの意識障害は CO₂ narcosis とも pulmonary encephalopathy とも呼ばれるが，臓器相関の立場からも肺が原因で脳機能障害がある時に肺のみの対策にのみ気をとられるとかえって脳には悪影響があるかもしれない，両臓器の回復をバランスさせながら行わねばならぬ点が大変な点であろう。

山口大麻酔科・武下教授は脳蘇生の問題点という主題で講演された。ジャーナリズムでも近頃とりあげられる脳死などの判定などにも関連があるし，蘇生学会の将来の進路，研究活動を指向する内容として注目された。

武下教授は脳循環，脳代謝に関する研究者として秀でた方であることは広く知られていたが，今回の発表を拝聴して臨床の場でも自分の研究した成果および研究の上で読了された諸文献の知識を見事に花さかされて積極的に臨床活動を行っていることに会場の一同は，大いに感銘を受けた。研究だけに終わって臨床の場にその成果が発揮されないのでは臨床科の一員としてさびしいとつねづね感じていたが，この面で理想的研究者だとの感を深くした。Dead on arrival を如何に少なくするかの行政面の重要性，システム化を強調され，脳蘇生における手順を理論的裏付けのもとに示された。脳死という問題には直接ふれられなかったが，蘇生面に全力をあげても脳蘇生で問題が残るといふ症例がある現実をふまえると，大いに教えられる講演であった。

東京医大麻酔科・三宅教授はこれに追加の形で参加いただいた。三宅教授はミトコンドリア機能の酸素欠乏，虚血に対する変化を中心に，この異常を回復または予防する各種の対策につきこれまで同教室で行ってきた仕事を要領よくまとめられた。追加としてでなくもう少し時間をさし上げお話をききたかったのに誠に申し訳ないことをしたと

思っている。お二人に対する討論がホットに行われ臨床の場でどう判断すべきか，またどう対処すべきかなどが極限状況につきとり上げられ，新潟大・下地教授の名司会で時間の経過するのが忘れられるような場面であった。

群馬大麻酔科・木谷講師は蘇生と高圧酸素療法につき講演されたが，同教室の多方面にわたる活躍の一分野としての高圧酸素療法の蘇生，ことに脳蘇生での意義など今後さらに研究を進めていただければ会員一同に有益であろう。会の運営のため木谷先生の講演を十分に拝聴できず席をはずしてしり有益なお話を伺えなかったのが残念であるし申し訳なく思っている次第ある。

秋田大麻酔科・鈴樹助教授は未熟児の蘇生的呼吸管理のテーマで豊富な自験例を中心にして発表された。未熟児はまさしく呼吸管理が緊急でかつ適確でないと死にいたるし，脳障害が後に残るので蘇生的迅速性が要求されるし，また呼吸管理といえども循環，代謝管理を含めた全身管理が重要だという認識を持つことができた。

以下の3演題は循環面の蘇生ということでもまとめられた。国立循環器病センター麻酔科・奥村部長は重症不整脈の治療の主題で同センターでの臨床例につき診断，治療につき述べられた。不整脈に対する外科的対策につき述べられ，対症療法についての問題点，限界などにもふれられた。

熊本機能病院麻酔科松田部長は救急蘇生薬の気管内投与の効果につき発表された。CPR の際に薬剤の投与ルートとして静脈内注射がよいが，いつもこれが確保できるとは限らない。気管内挿管がされてるとそこに投与した薬剤は静注と同等か，またはそれ以上に速効性に働くのかなどの検討は基礎的に行われた発表は少ない。森岡教授の一門でこの研究が行われたことは蘇生面で日本をリードする立場の同教授の教室としてすばらしいことと祝福したい。生食水でなく蒸留水で静注濃度の10倍にうすめて注入してやること，アドレナリン，インプロテノール，ドパミンなどが有効に働くことが血行動態の詳細な検討で示された。心停止状態と心拍動がある時とで薬効の出現，効果の度合で差があるかが討議された。この発表をきいていてドパミンを心蘇生の時に bolus に投与すると投与当初は高濃度で α -作用が強く末梢収縮が強

く灌流圧維持に役立ち、心マッサージで希釈されると β -作用が優位になり心収縮力を高めてくれるので有効な対応策だとの発表が Crit. Care Med. に発表されてるのを思い出した。

自治医大麻酔科・清水教授は心停止を実際に治療した経験でアナフィラキシー・ショックでの α -刺激剤が best choice かどうか? 強心剤投与をしなくて心マッサージと呼吸管理で血液への酸素供給を十分行くと自然に心拍動が回復するという大胆な自験例の発表があった。この時の心マッサージは山村名誉教授が後に講演される新しい心マッサージ法が有効であったという点も印象的であった。

広島大麻酔科・盛生教授は蘇生法の卒前教育のあり方について講演されたが、世界麻酔連合で作成して世界中で使われている CPR マニュアルで麻酔科の講義の中で蘇生法を教育がなされてよいし、実際に心肺蘇生法を教えるのに麻酔科はもっとも適していると説かれたときいている。席をはずして重要なお話をきけなかったのはかえすがえすも残念であるし、申し訳ないと思っている。

特別講演としてブルガリア医学アカデミー副学長 Jordanov 教授がブルガリアでの蘇生, emergency transport system につき話された。

温和な人柄はブルガリアの国民性を代表するものか、ブルガリアは小国だが心から日本からの訪問をお待ちするとの挨拶は掛値なしの言葉と感銘したのは筆者一人ではないと思う。

特別講演第二席は九州大学麻酔科・吉武教授が細胞レベルからの蘇生を一時間にわたり話された

が、同教授の長年の成果を集約してその道一筋に進んで来た研究者の姿勢を示していただいた。ショックは蘇生で切っても切れない問題であるが、同教授は細胞レベルの異常を代謝プロセス、ミトコンドリア機能に結びつけて話された。蘇生学会がアカデミックな研究を指向していることをサポートするすばらしい発表であった。最後は専売公社東京病院・山村院長の心蘇生法の最近の進歩の特別講演であった。ごく短期間に up-to-date に心蘇生法の病態生理、新しい方法などを紹介いただいた。小生にとって恩師にあたる山村院長のすばらしい講演は会場の一同に深い感銘をあたえて、学問的に充実した余韻を残して会は無事終了した。

およそ 450 人の参加者があり、質の高い講演内容、レポーターの広さ、熱心な討議などから、第一回としては成功裡に終えることができたと感じた次第である。第二回会長は山口大麻酔科・武下教授に決まったがますます本会が盛大なることを願うとともに、第一回の開催にこぎつけるまでにはげまし、支援して下さった多くの方々からお礼を申し上げたい。最後に帝京大医局員、看護婦諸氏、諸嬢が縁の下のささえとして働いてくれたことに対して感謝の意をあらわして印象記を終わりたい。

岡田和夫

帝京大学医学部麻酔科