第8回世界麻酔学会印象記

I. 学会場から

第8回世界麻酔学会は本年1月23日から5日間にわたり，政情不安が心配されたフィリピンのマニラ市において開催された．会場にあてられたフィリピン国際会議場は5,000人収容の大ホールをはじめ大小18のホール，会議室を有する立派な施設であった．60カ国から約3,000人の参加を得，日本からは主催国フィリピン，米国に次いで多く，約200人が参加した．

特別講演(5)，シンポジウム(26)，症例検討(8)が企画され，日本からは10人が選ばれていた．循環に関しては，シンポジウムでは「麻酔と心血管外科手術」「麻酔と冠動脈疾患」がとりあげられていたが，ASA の refresher course の域を超すものではなかった．「麻酔集中治療におけるモニタリング」，「救急医療：治療とその限界」「アイソフルレン」，「麻酔におけるコンピューター」も循環に関連するテーマであった．症例検討は今回の学会で初めて採用されたもので，morbidity & mortality カンファレンスと類似したものである．剱物の参加した session について簡単に紹介する．米国アリゾナ大学 Brown 教授が司会者，英国ウエルズ大学の Vaughan 氏と剱物がディスカスタントになり，90分間に，① 慢性腎不全で家庭透析中の患者での緊急胆のう手術，② 関節炎で頸部運動制限のある高齢者での股関節全置換術，③ 高血圧，肥満（120kg）患者での前立腺摘出術，の3症例について，術前評価，準備，麻酔方法の選択，麻酔管理上の問題，術後の管理などについて討論した．日常の臨床で良くある症例ということもあり，参加者も多く，会場からの質問，コメントも種々で，90分間は短くさえ思えた．スライドは使用不可，講議調ではいけない，などの制約のほかに，どのような質問が出るか分からないということで，大変苦労したことは事実であるが，貴重な経験であった．

一般演題の口演部門では，循環，呼吸，救急医療，代謝，疼痛，小児麻酔，産科麻酔など13の分科会，ポスター部門は5つに分けられていた．循環では85演題の発表があり，日本からは22演題と1/4強を占めていた．この領域に興味をもつ人が多いことは，他の会場に比較して，聴衆も多く討論も活発であったことからうなずけられた．日本麻酔学会に比して特にレベルは高いとは考えられなかった．このなかで，アイソフルレン(5)，Ca 拮抗薬(10)，ATP(5)といった演題が目についた．

剱物　修
北里大学医学部麻酔科

Presented by Medical*Online

Ⅱ. 発展途上国——マニラ・フィリピン

マニラで第8回世界麻酔学会が，本年1月23日から27日迄の5日間にわたって開催された．

学会は盛況であり成功であった．しかし，学会会場や一流ホテルを一歩出ると実情は驚くべきものであった．

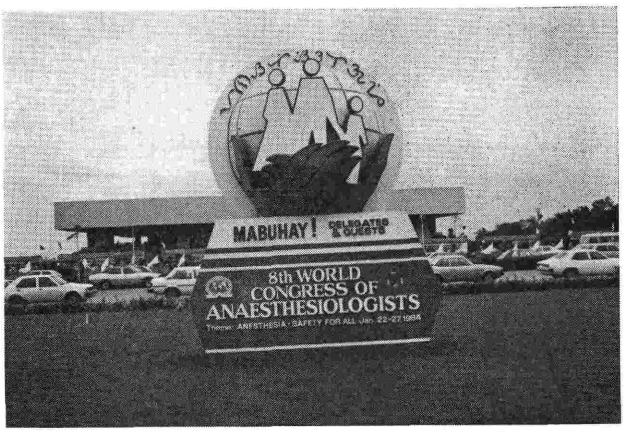

図 1. 国際会議場（PICC）の正門前に建てられた第8回世界麻酔学会のシンボルマーク
背後に見えるのは民族劇場．
紅白の旗は，たまたま行われた選挙の飾りつけ．
国民はお祭り好きである．

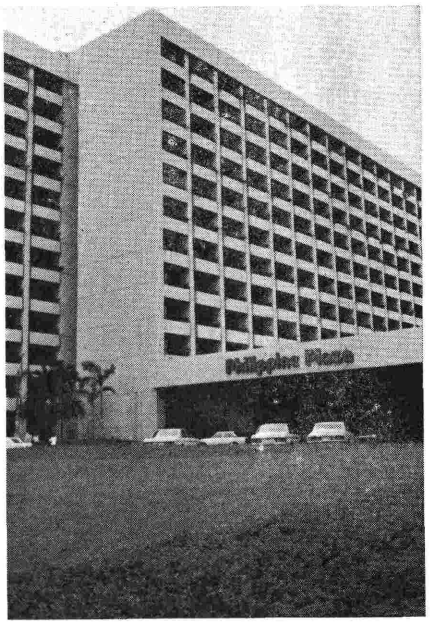

図 2. フィリピン・プラザホテル
4カ所のレストランのほか，プール，テニスコート迄完備している．PICC 迄，歩いて数分の距離である．入口で現地の方の出入は，厳しくチェックされる．

—抗生物質不足—

セント・トーマス大学の生理学のDer Casal教授に色々と案内して頂いた．お話では，主要死因の第1は肺炎，次いで肺結核，脳血管障害ということであった．マニラ近郊には立派な胸部疾患研究所が有り，同教授は結核の撲滅が重要課題であると言っておられた．

医科大学がフィリピン全体では26～27もあり，市内には大病院を沢山見かけた．在郷軍人会病院は広々としたゴルフコースを持ち，プレーヤーの姿が見られ，信じがたいことばであった．

“肺炎や結核は抗生物質で治療できるでしょうう”という疑問に Der Casal 教授は，“フィリピンの経済情勢は緊迫していて，抗生物質を購入する外貨がない．病院は薬剤が極度に不足している．”と言われた．

外からうかがい知れない内情があるように感じられた．

—水　不　足—

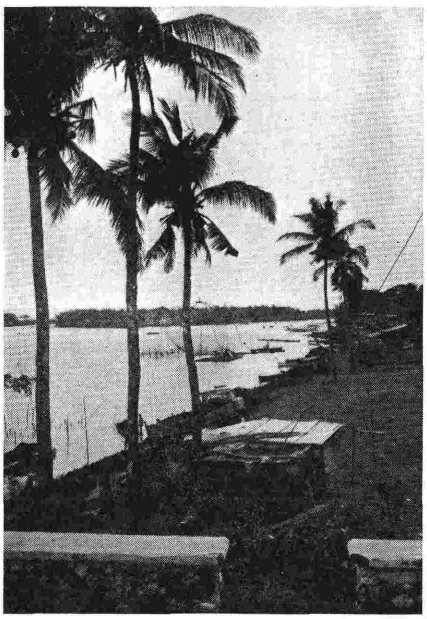

図 3. 漁村と民家
屋根はトタン，周囲を板で囲ってある．また，椰子の木の間に洗濯物が乾してある．
椰子の木3本とシャツ3枚あれば生活できるというが，果たして人々はこの暮しに満足しているのだろうか．

Presented by Medical*Online

ホテルでは，冷水・温水とも豊富に使用できる．椰子の林で囲まれたプールには水があふれ，水泳を楽しみ，日光浴をしている．

しかし，ホテルを出ると事情は一変する．ケソン市はマニラに比し高級住宅地である．ここの一流料亭にフィリピン料理を食べに行った．魚介料理が主で，豊富な貝類，海老，かに，なまず，等の魚，炒めご飯等，美味しい料理であった．箸やナイフ・フォークを使わず指で食べるのがこの国の風習である．食事中，べとべとな指を洗いたいと水道の栓をひねっても水は出ない．傍に水がめがあり，それで手を洗いながら食事を済ませた．トイレに立った．驚くことに水が出ない．市外に観光に出ると一見立派なホテルでも，水洗の水が流れないことが珍しくなかった．

フィリピンは水不足である．

小川で洗濯をし，そこで大人や子供が水浴をする．そこの水を水がめに汲み，運んで行く人がいる．これは何処ででも見られる風景である．

“電気のない家が沢山あります．住民の90%はカトリック教徒で中絶は禁止されています．子供が10人いる家も珍しくありません．

貧乏人は生活がますます苦しくなります．”

元公立学校の教師をしていた中国系の女性ガイドであるテッシイさんは観光バスの中で我々に切々と訴えていた．

雪の成田を飛び立って4時間で我々の常夏の国

図 4.　ハイビスカスの間の子供達

小さい子は蛙を束ねて売っている．大きい子は鳥を売っている．

生活の貧しさが感じられる．

—緑とハイビスカスの花の咲き乱れるマニラ空港におり立つ．人の波，そして，たちまち物乞の群，土産物売りに囲まれて仕舞う．

大平洋を隔ててはいるが，しかし，まぎれもない隣国がこの事情である．

何とかして差上げなければならない．我々にできることは何んであろうかと真剣に考えさせられた1週間であった．

山本道雄

岐阜大学医学部麻酔科

Presented by Medical*Online