第13回 SCCM (Society of Critical Care Medicine)
——教育と学術シンポジウムに出席して——

劔物　修*

このシンポジウムは5月28日から6月2日にわたり，米国サンフランシスコ市において開催された．会長にはノースウエスタン大学麻酔科助教授の Dowrs JB 氏が，学術委員長にはテキサス，ウイルフオード・ホール米国空軍医療センターの Kirby RR 氏が，それぞれ務めた．両人とも麻酔科医ではあるが，救急医療にも精通しておりSCCM においても重要な立場に置かれている．会場にはカリフォルニア通りとパウエル通り，サクラメント通り，メイスン通りに囲まれている，高台のフエアモント・ホテルが主会場にあてられ，メイソエック・テンプルとマーク・ホプキンス・ホテルが副会場として使われた．

SCCM は米国の学会ではあるが，きわめて国際色の豊かなもので，ヨーロッパ諸国，オーストラリア，日本からの会員も多い．現在の会員数は2,500人で，医師(80%)，看護婦(7%)，コメディカル(13%)である．今回の参加者は1,200人と聞くが，会員よりも非会員の若いレジデントの参加が目立っていた．というのも，この学会は救急医療に従事する若い医師の教育に力を入れており，1980年からは学術発表に加えて教育的シンポジウムを取り入れているからである．今回の11の教育講演(45分)が組まれており，1) ARDS における感染対策，2) 高頻度人工呼吸法，3) 救急患者に対する栄養管理，4) 小児集中治療，などで，いずれも救急医療の中で大きなテーマとなっていることである．この講演内容は SCCM の発行する Critical Care-State of Art-vol. 5. に収められ，参加者には無料で与えられる．会費は医師(300ドル)，レジデント・フエロー(195ドル)，学生(55ドル)である．

一般演題については，374の中から口演発表84題，ポスター発表50題がきびしいレフリーを経て採択された．"Scientific merit" にのみ基づいて決定したと会長は述べている．日本からの参加は大阪大学 ICU から2人と筆者の3人であり，演題はそれぞれ2題ずつ採用された．

口演発表では筆者一人が日本からの参加であったが，肺セッションで「アンギオテンシン交換酵素(ACE)の呼吸不全における意義」について12分間の発表であった．このセッションの司会はセントルイス大学内科教授の Ayres SM が務め，Chernow B, Civetta JM, Gregory GA, Johanson WC, Rodman GH, Shoemaker WC, 6人が討論者として参加していた．筆者の発表に関してはテキサス大学肺疾患者部門主任のJohanson 教授が5分位の適切なコメントと今後の方針についての意見を述べ，いくつかのきびしい質問をした．それに対して演者は答え，逆に質問をしたりする．さらに時間があれば会場からの発言を求めるという型式のもので，発表と質問を含めて20分が予定されており，この点は日本の学会(発表6分，討論2分)とは，きわめて異なるところである．

ポスター発表は，50題すべてがひとつの中ホールに集められ，学会3日目の早朝8：00から夕方5時まで行われた．10：00 AM～7：00 PM までは発表者がそばにいることが義務ずけられていた．ポスターには余り集まらないものと思っていたが，大変な人気であり，何人もが入れ替わりきては質問やコメントを浴びせて行く．ポスターセッションの責任者がまわってきて，いろいろと質問をして行く．メモを取ったり，写真を取ったりである．SCCM の役員はもとより参加者全員が，

*東邦大学医学部麻酔科

Presented by Medical*Online

各発表について，発表型式，質問に対する反応などを総括して採点することになっており，A (outstanding) から E (poor) までの5段階でチェックするのである．この採点はポスターに限らず，口演，教育講演，パネルなどについても行われ，次回のプログラム作成上に参考にするという．発表内容についてまとめると，小児・新生児の救急がかなり多く，つづいて肺に関するもの，心血管に関しては酸素運搬のことが取り上げられていた．その他，外科，敗血症，倫理，経済，さらにAIDS のセッションがあり，5題の発表（いずれも肺感染症について）が行われていた．

本学会で，筆者がもっとも興味を示した発表のひとつは，ピッツバーグ大学蘇生研究センターから発表された "Thiopental Loading in CPR Survivors —— a randomized collaborative clinical study——" であった．Safar 教授を主研究者とし，9か国12病院での，3年8カ月に及ぶ臨床研究の結果である．262人が対象となり，このうち131人に thiopental が使用されたわけである．結論は「両群間に有意の差は認められず，やたらにthiopental を使用してはいけない．使用に際しては心循環系の充分なるモニタリングが必要である．」ということで，長年論義を呼んだバルビツレィトの脳保護作用は心停止の患者では認められなかったというわけである．

今回の学会で，2日目の夕方に "5 k/10k Run for Health" なるものがあった．これは Presidio にある陸軍基地を中心に，金門橋の下を 5km ないし 10km 走るのである．参加費は10ドル（これは CCM の foundationに寄附）で，参加者には下シャツがあたる．「私は肉体的に健康であり，充分トレーニングしておりますので……」という誓約書にサインをして参加したのは94人，日本からは筆者1人．普段走ってはいないが，時折テニスをしているし，病院中を忙しく歩いているのだから 5km くらい平気であろうと気軽に参加した．いざ走ってみると 5km は非常に長く感じた．40人くらいのうしろから数えて5番くらいであったが，完走することができた．あいにくの霧で金門橋はほんのちょっとかい間見るだけであったが，仲々すがすがしい経験をすることができた．

14回はシカゴ(1985，5/21～25)，15回はワシントン DC (1986，5/26～30)，16回はアナハイム (1987，5/25～31) ときまっている．日本からの参加がもう少しあっても良いのではと痛感した．

＊＊
＊

＊
＊＊

＊＊
＊

Presented by Medical*Online