

## 関連学会印象記

### 1984年のアメリカ麻酔学会印象記

岡田 和夫\*



1984年10月13日から17日まで、New Orleans の Rivergate Convention Center, Hilton Hotel で開催されたアメリカ麻酔学会に出席したので筆者の印象を述べてみたい。一万人以上の参加者があるのでアメリカの国内で開催される都市に限られるものなるほどと思える大規模な学会である。アメリカでは医師の生涯教育へのとりくみは非常に熱意をこめてとりくんでシステム化していることが先ず印象に残った。大学を卒業し研修医などの卒業コースをえて開業してしまえば、後は医師として一生通用するというのは患者のためにも望ましくなく、これを補うために麻酔学会でも「リフレッシャー・コース」のプログラムを組みこれを学会の前に2日間とって、あらかじめ講義の題名、講義者名を一般に予告して、興味のあるトピックにつき申込みようになっている。一つの講義は50分で up to date な知識を要領よくまとめて教えてくれるようになっている。同時に7会場で午

\*帝京大麻酔科

前に3回、午後3回なので合計42の題目について講義が行なわれた。これを受講すると生涯教育としてのスケジュールの義務の何単位かを充たしたことになる、受講の証明書も発行している。各演者の講演内容についてのチェックを聴衆の何人かにアンケート方式で求めてスピーカーとしての適否、内容の良否、説明がわかり易かったかなどの判定がなされているとの由である。内容は ASA のリフレッシャー・コースの講義録として販売されて、日本でも大学の医局の抄談会、勉強会でも広く利用されているときいているが、New Orleans のリフレッシャー・コースも興味深く聴けた。Hilton Hotel の7会場を借りきって行われたがあらかじめ切符が売り切れたのが循環管理に関するものが多かったのもアメリカでの興味がこの面に向いていることを示しているようであった。大別すると局所麻酔に関する演題、止血異常に関する諸問題（輸血なども）、脳外科の麻酔、患者管理、心疾患者の麻酔、術前評価、小児麻酔のト

ピック, 産科麻酔, 呼吸管理に関するトピック, 麻酔と腎機能, 腎不全患者の麻酔, 筋弛緩薬, モニターの進歩とその限界, さらには統計学の講義まであり, まことに盛り沢山と云えた. 「肺動脈圧測定に関する pitfall と波形解拆」がいち早く売り切れたのはアメリカでも開業の麻酔科医にまでこの使用が広がり関心を集めているためであろう. 全部を聴くことができなかったが, 話のうまさ, 時間内にきちんと終る. スライドのプレゼンテーションがよいなど, スマートなまとめ方のスピーカーが大半を占めていたのは, この演者に選ばれるのを名誉としてわかり易い内容にと各スピーカーが努力したことを示すものであろう. このリフレッシャー・コースに出席する人は麻酔の開業医が主だときいたが, 毎年このような内容でかつ最も up to date で high level な話を聴くことを義務づけられているアメリカの麻酔科医は恵まれていると思った. 日本との比較を考えたが麻酔専門医や開業などのシステムが異なり比較にならないが日本の麻酔標榜医のあり方とを比較対比して考えさせられた. 一度標榜医の名称をとってたとえば一生それが通用するという事は果して日本の医療にとって放置してよいものかどうかを真剣に検討してよい時期ではないかと思う.

リフレッシャー・コースの日程も終り学会は Revergate Convention hall に会場が移ったが, 器機, 薬品の展示会場がホールの広い場所を占めてその周りの小さな部屋を講演会場として会が進んでいるのにはおどろいた. 日本なら器機展示は別の場所で行はれ, 立派なホールで会議が行われるのがアメリカでは逆のようにレイアウトされている. 会場が同時に10会場近くもあり, しかも Hilton Hotel の会議場でも特別のプログラムが進行するので各セッションではおのずから興味のある人のみがその特定の会場に集まり, 深くつこんだ討論が行われた. 従ってリフレッシャー・コースに集まった人が開業医が中心だとすれば, 学術討論の会場には第一線の研究者でその分野に興味を持った人だけが集って討論に火花をちらしている状況は筆者にとって一種のおどろきであった. そこでは若い研究者がどんどんオーソリティと思える人にも質問しているのが印象に残った.

一般演題では Circulation セッションが1~8まで, Respiration が1~4まで, その他では

Critical Care や Equipment, Monitoring, Technology などが筆者には興味が持てたが, また実際このセッションには循環, 呼吸と関連した興味ある演題が多くみられた.

Circulation I は副題が coronary flow and myocardial metabolism となっていて enflurane, isoflurane の影響を虚血心状態でみたものがあり, “右心室は master or servant?” という最近注目されている右心室機能に対する発表もみられた.

Circulation II は calcium blocker,  $\beta$  blocker の副題で, enflurane, isoflurane 麻酔下での Calcium blocker,  $\beta$ -blocker の影響, ハロセンが Calcium blocker の膜での結合を特異的に抑えるという興味ある発表もみられた.

Circulation III は regional circulation の副題で主に脳循環, その他に腎, 肝, 肺循環が各種麻酔時, 酸素欠乏時, 過換気時, HFO と普通の人工呼吸での比較などにつき発表された. 自律神経系が HPV (hypoxic pulmonary vasoconstriction) でどのようにかかわっているかを  $\alpha$ ,  $\beta$  の各種ブロッカーを用いて検討している発表もあったし, ニトログリセリンの肺高血圧への影響がスタンフォード大より発表されていた.

Circulation IV は dysrhythmias, blood pressure の副題で halothane の不整脈に関する発表, いろんな血圧調節の諸発表があったがロスアンゼルス福永教授の ATP の血圧調節に関する発表もあった. ATP の血管拡張の特徴と臨床応用を長年つづけた福永セッションとまでいわれたという面影がのこっていた.

Circulation V は coagulation, shock, myocardial performance の副題であるが, 他のセッションに比べややみおとりすると思えた. Circulation VI は cardiovascular anesthesia, Circulation VII は circulatory evaluation, narcotic anesthesia, Circulation VIII は pharmacology, cardioplegia, clinical management の副題であったことを記すにとどめる.

Respiration I は respiratory control, diaphragmatic function の副題で興味ある発表がみられた. 呼吸の調節に関する発表, これへの薬剤の相互作用などがみられた. 横隔膜機能に関してはフランス学術派の発表が3題つづいたが, Aubier,

Macklem らが提唱していた呼吸筋疲労という考えを発表したが、非常に精力的に術後の呼吸不全に関しての横隔膜機能低下の因子を研究していたのが印象にのこった。Respiration II は pulmonary vasoactivity, aspiration の副題で HPV の大家の Benumof の司会で行われた。Haldane 効果が HPV に影響を及ぼすという発表は興味深く聴けた。これを含めてフィラデルフィアの Marshall 一派が4題ほど発表していた帝京大の印南助教授もここで同様なテーマで発表したが、聴衆に大いなる感銘をあたえた(後述)。心拍出量の変動と HPV の関係、吸入麻酔薬と HPV の関係などが発表された。また HPV の機序にプロスタグランデンがどう関与するかに関する研究もあったが、phosphoipase A<sub>2</sub> や cyclo-oxygenase 抑制剤の影響をみた発表があった。aspiration では浸透圧の影響、O<sub>2</sub>-scavenger の効果をみた発表があった。Respiration III は airway, ventilation の副題、Respiration IV は newer types of controlled ventilation の副題で HFV, HFO, PEEP などがとりあげられている。

Critical Care は I~IV, Equipment, Monitoring Technology は I~III までであったが患者管理での呼吸、循環、代謝に関する多方面にわたる発表がみられた。

麻酔科医が critical care の分野で活躍している、そこでの問題点を興味深く発表していたが、Critical Care II は respiration の副題がついていて肺循環、呼吸パターン、ショック肺があつかわれ、Critical Care III は shock, brain protection の別題でショックの発表の中では Chaudry 一派が ATP-MgCl<sub>2</sub> 療法を発表していたし、心蘇生時の脳保護や心蘇生時の Ca-blocker の効果などが発表されていた、Monitoring のセッションでは I が equipment, II が monitoring, III が circulation, respiration, and monitoring となっていて新しい概念の紹介、臨床での問題点など興味深い発表がみられた。

ASA の一般演題の採用率が50%ぐらいときいていたが、総じて発表演題のレベルは高い。発表が多方面にわたっていることは日本麻酔学会も同じであるが一年毎にしてもこれ位のレベルの発表が日本では続けられるものかとふと考えさせられるようなすぐれた演題が多かったような印象を持

った。

アメリカの麻酔科医の展望などについて所感を述べてみたい。臨床他科との比較での優劣を専門を選ぶ時に考えるが、コロンビア大、カリフォルニア大その他の麻酔科レジデント希望者は爆発的增加と云ってよく、しかも全米の大学医学部のトップレベルの成績の人が集中していて5~600人の中から十数人を選ぶという状況ときいた。当然リサーチ・フェローも選考がきびしくなっているようであり優秀なスタッフが集まっているのはうらやましい限りである。①麻酔科は時間がはつきりして、プライベートの時間をきっちり確保できる、②ICU での患者管理などに興味があるから、③他科にくらべて未だ一発勝負でがんばれば良いポジションが得られる可能性があるから、④開業しての収入に魅力である。などがその理由であるらしいが、アメリカでも医学部増加で卒業生が急増していることも見逃せない理由であろう。

アメリカで活躍している日本人に逢えた事とお話をうかがえたのも楽しい収穫であった。カンサス大の Arakawa 教授(カンサス大の同窓会のようなパーティに招待いただき楽しい一夜を過ごさせていただいた)、アイオワ大の Shimosato 教授、コロンビア大の Morishima 教授、ニューヨークの Shibutani 教授、サンフランシスコ大の Fukunaga 教授、ユタ大の Kamaya の他アメリカに住みついた方や留学中の方にお逢いしたが、外国の学会などで逢った時に日本人という親しみは何時になっても何とも云いがたいものがあつた。これから後継者がアメリカにどんどん育ててほしいものだと思った。

ASA の学会自体に対しての批判も皆無ではない。学会自体が大きくなりすぎたという点は異口同音にきいた。むしろ Anesthesia and Analgesia の会の方がこじんまりとして学会らしいフンイキがあるともきいた。参加者があんなに多いと開催できる都市は限られてきて、広いアメリカとはいへ数都市での開催をくり返しているようである。学会の内容はレベルは高く学問的にはさすがアメリカという気がするが、研究発表にも流行があり、それにあつたトピックでは比較的レフリーの診査も甘いような気もした。

日本以外からではフランス、西ドイツなどの発

表がみられたが、学会では外国からの発表でも容赦なく質問せめにしてくるが、これは国際学会でない他の国内学会に参加する以上、覚悟はしておかねばならないことだと思う。当教室の印南助教授は  $P_{CO_2}$  低下時の肺シャント率の変動についての発表をしたが、日本人の発表としては討論も充分に行なえたと評判がよかったが、これは筆者の

我田引水だけではないと思う。

写真は学会でのスナップであるが、左から浜松医大池田教授、コロンビヤ大森島教授、カリフォルニア大福永教授、右はしが小生である。いづれも東大麻酔科の同門であるが又の再開を楽しみにして別れた。

\*

\*

\*

\* \*

\* \*

\* \*