

関連学会印象記

第13回日本集中治療医学会総会に出席して

劔物 修*

日本医科大学第一内科早川弘一教授が会長で、日本都市センターと全共連ビルを会場として昭和61年2月28日、3月1日、2日の3日間にわたり開催された。

会長講演、特別講演4、シンポジウム3、教育講演5、一般演題338題（医師-250、看護婦-88）という内容であり、主催側の発表では、医師、看護婦あわせて1500人の参加であった。

会長講演「重症不整脈の治療」、Swan HJC 教授の特別講演「急性心筋梗塞の初期治療」、Kantrowitz . A 教授の特別講演「慢性心不全に対する補助循環の進歩」、シンポジウム「急性心筋梗塞の初期治療」からも理解される通り、虚血心疾患や心不全に主題がおかれていたことは、会長の専門分野であることから、当然といえば当然ではあろう。一般演題でも虚血性心疾患（36題）、循環（23題）IABP（5題）はいうまでもなく、患者管理、小児などのセッションにおける循環関係の発表を含めると優に100題は越えているのが大変印象的であった。反面、呼吸、代謝、臓器障害、中毒などの演題が例年に比較して少なかったことに寂しさを感じた向きもあろう。集中治療における患者管理には循環が最も大切なのだということではなかろうが、いずれにしても循環、虚血心疾患が目立った学会であった。

会長講演、Swan、Kantrowitz 両教授の講演はそれぞれ説得力のある内容であり、不整脈、心筋梗塞、心不全の最先端治療法の紹介にとどまらず、今後の方向を示したものであった。早川会長の“内蔵式CCU”と言う表現は今後のCCUをシンボライズするものと思われた。心筋梗塞に対しては血栓溶解剤の投与が必要であること、PTCAの急性期における有効性にはまだまだ議論が多いこと、心不全には補助的な人工心臓の応用が重要で

あること、などが強調されていたと思う。

シンポジウムは聖路加国際病院内科の五十嵐正男氏の名司会により、2時間のうち40分を討論にあてがわれ、心筋梗塞の初期治療からリハビリテーションに至るまでの治療方針の現況がまとめられていた。ただ、フロアーからの質問を受けなかったのは誠に残念に思われた。

一般演題では発表6分、討論2分と短いものであったが、各会場とも非常に活発なものであった。特に看護婦のセッションにあてられた第4会場は常に満員で、討論も盛んであり、ナースの本学会に対する関心の高いことが理解された。発表内容も、会を重ねるごとに良くなっているのは、単に指導している医師の質の向上だけでないと感じているのは筆者一人ではあるまい。

日本集中治療医学会は1989年に第5回世界会議を主催することが決定している。これに対する意気込みは青地 修教授の特別講演「世界のICUの動向」に集約されよう。氏の言葉を借れば、“これからのICU治療の中心は滴定治療である。適時回診処置方式ではなく医師がベットサイドに常駐して刻々の患者モニターで微細な変化を見つけ、常に治療手段を微量調整することが国際的常識である。全身管理の名の示す通り、各臓器毎のコマ切れ治療ではなく、包括的治療に向かっている”。氏の強調されるように、ICU管理を国際的視野で見直すことも重要であるが、国立大学病院においていまだICUが設置されていない施設もあることを忘れてはなるまい。石井威望教授の「21世紀のICU」は抽象的な話しに終始したものの、ICU管理の展望と夢があり、大変興味深く聞くことができた。21世紀にはコンピューターが、ロボットがICUで応用されようとも、医師と看護婦の必要性は否定されまい。

*北海道大学医学部麻酔学教室