

関連学会印象記

第15回 日本集中治療医学会総会

吉成道夫*

第15回日本集中治療医学会総会は、三川宏会長（国立小児病院麻酔科医長）のもとに日本都市センター、全共連ビルを会場に2月、25、26、27日の3日間にわたって開催された。日本における麻酔の黎明期から一貫して小児麻酔の進歩・発展に尽力された三川会長および宮坂勝之先生が選ばれた特別講演は小児・呼吸に的をしぼり、本学会の特色を出していた。筆者は参加しなかったが、学会終了後も特別講演の演者を招き、小児の呼吸生理・呼吸管理についてサテライトシンポジウムを待った。会期中の苦労だけでも大変なのに、会員のために更に労をいとって機会を設けてくれた御努力に感服した。

会期中の天候は日本の進路を変えた2.26事件を思い出させる雪であり寒かったが、会場内は熱気が漲り熱く感じられた。

会場が医師部門6、看護部門2、計8会場あり同時進行だったので物理的に全部を開くことは不可能であった。会場の多さは学会の内容の充実を反映し、パネルディスカッション2、シンポジウム2、ミニシンポジウム8、特別講演5、教育講演8、一般演題は医師部門307、看護部門109と盛り沢山であった。以下筆者の聞いた部門の印象を述べる。

1. パネルディスカッション

第一日目の「集中治療の新たな展開」は三川宏会長、武下浩前会長のもとに5人のパネリストが新生時・産科領域の集中治療、General ICU と Surgical ICU、内科的および神経集中治療について現状を分析し、新たな展望について話した。集

*東北大学医学部附属病院救急部助教授

中治療医学の進歩により一昔前に較べれば、多くの重症患者を救命できるようになった。しかしいたずらに生命を延長させる単なる延命処置にしか過ぎない医療も散見され、それが問題となってきた。最後に名市大の青地教授が「生命とは何か、死とはどういうものかを医療従事者も患者も考え、人生の Amenity を大切にすべきではなからうか。」と結んだ言葉が印象に残った。

2. シンポジウム

第二日目北里大学石原昭教授司会による「ICU・CCUにおける患者環境」を聞いた。環境・患者心理問題が中心であり、医学的な話題には乏しかった。自身何度もICUに入室し、米国と日本のICU経験を持つ藤井修身さんの話が臨場感があり、興味深かった。

3. 特別講演

5つあったが、日程の関係で一つしか聞けなかった。若手の米国人、米国の大学で教職にある日本人が講演された。従来学会で招致するのは功なり名遂げたいいわゆる大家が多く、話の内容はある程度予測できた。今回は新進気鋭の若手だったので、話の内容もこくがあり今最先端では何が行われているか知ることが出来有意義であった。抄録も全文抄録でプログラムの印刷に間に合うように送ってきているし、講演態度も真摯で好感が持てた。

ペンシルバニア大学小児科浅倉稔生教授の「AIDS 研究と野口英世」は聞けなかったが、後日同教授の著書「フィラデルフィアの野口英世」を読んだ。野口秀世を含め、明治の日本人のアメ

リカから優れた所を学ぼうとする情熱のすざましさを知った。現在日本人が医学の勉強に留学しない傾向があり、果たしてこのままでいいのか疑問を投げかけていた。同感である。

4. ミニシンポジウム

昨年の本学会から取り入れられたが、内容は高度で、ホットなテーマを取り上げており、著者には一番面白かった。「コンピュータ応用」「パルスオキシメトリー」「集中治療と在宅ケア」の3つを聞いた。コンピュータは実際に臨床の場で用いられるようになってきており着実に進歩している。輸液・呼吸・循環・脳圧管理、情報処理システムについての発表があった。一般に使われるのはもう少し先であろうが、それほど遠い将来ではないと考える。パルスオキシメトリーは日本人が発明した数少ない有用なモニターであり、臨床応用は外国に先じられ逆輸入されている。今後較正の問題、低い%の表示の信頼性の問題が解決されれば、これを用いての研究が一層行われるだろう。在宅酸素療法を行わざるをえない患者は各地方に存在し、われわれとして理解を深めなければいけない分野である。さらに在宅人工呼吸療法も考えていかねばならない。

5. 教育講演

「NMR, CT, PET」「肝不全の治療」「肝臓移植の患者管理」の3つについて述べる。筆者が司会した「NMR, CT, PET」は獨協医科大学の藤岡睦久助教授が分りやすく話してくれた。これらの画像診断の有力な武器は集中治療医と放射線診断医の協力の下に、重症患者の診断にもっと役立たせるべきと感じた。「肝不全の治療」は京都大学の小澤和恵教授が長年の研究の成果を明快に示してくれた。AKBRの重要性を教えられた。「肝臓移植の患者管理」はピッツバーグ大学の本山悦郎教授が本場の麻酔管理を話された。ほどなく本邦でも肝臓移植が行われているであろうが、その際大いに参考になるだろう。

6. 一般演題

数が多く他の内容が充実していたためほとんど聞かれなかった。ただ発表時間8分、討議時間2分、計10分と従来の学会より余裕があったので、内容を十分説明することができ、聞いている立場としては良く理解できた。演題数を少なくし、一演題あたりの時間を充分とることが考えられて良い時期に差掛かっているのではなからうか。

7. 看護部会

筆者は聞かなかったので、東北大学集中治療部・救急部婦長の林圭子に印象をまとめてもらった。症例研究が多かった初期の本学会に比し、統計学的研究、調査研究が行なわれるようになってきたことは進歩である。しかし一方看護研究が同じレベルから向上しきれない部分がある。それは各自の研究の積み重ねの不足、文献的考察不足などもあるが、施設内のローテーションにより看護婦定着率が悪いことに、より原因があると考えられる。看護制度の検討の中で専門看護のあり方が取り上げられているが、これが確立しICU専門看護婦が誕生すれば、自らテーマを持って看護研究を積み重ね、深く追求できると考えられるとのことであった。

8. おわりに

総会では「臨床工学技師法の制定」の報告があった。生命維持装置を取扱う職種として3年間の学校教育の後国家試験合格が義務付けられており、現在ICUでこれらの業務に従事している人達への配慮、今後学生に対する教育への協力が要請された。「集中治療認定医」の発足に関して協議された。認定医制度は医療のレベルを高めるために必要なものであり、今後さらに検討し良い認定医制度を作って頂きたいと考える。

集中治療医学は呼吸と循環をテーマにしており、内容も1/2位は循環に関係するものである。筆者が今回は意識して呼吸関係を聞いたので片手落の印象記になり申し訳ない次第である。