

関連学会印象記 第5回 臨床モニター学会総会印象記

諏訪 邦夫

6月2日、3両日、第5回臨床モニター学会総会が開催されました。札幌の新緑の美しさは格別で、特に北海道大学構内は緑が豊かなので実に楽しい雰囲気でした。会場に入って受け付けロビーが展示場で、展示をみて講演や一般演題の会場に行く構造は合理的です。

Warner氏(デューク大学)の「脳虚血の病因とモニター」は話しにメリハリもあり、ポイントを強調してわかりやすく感じました。警句やアナロジーが上手なのに感心しました。例えば、

- 1) Delayed neuronal necrosisの説明に、「バナナを押しても、そのまますぐ食べれば大丈夫だけれど、少し時間が経つと黒くなってしまふ、あれと同じ」。
- 2) Selective vulnerabilityの説明に、同じ植物でも霜に弱い種類と強い種類があるというアナロジーをあてていた。
- 3) 脳は、他の臓器のように「エネルギー需要/供給のバランス」という考え方は当てはまらない。CMRを中心にみると、①CMRを落としても、最終結果は改善しない。②CMRの落とし方で最終結果が違う。バルビツレートでCMRは低下するが、結果は不変であり、低体温でCMR低下は少ないのに、結果はずっと良好である。この方の説明は、感覚的なアナロジーを含めて実に明解で、今までと別の面を教えられました。学識と洞察があつてはじめてできることです。

天文学者、古在由秀氏の教養講演「天文学の最近の話題—宇宙に知的生命はあるのか」は、大きな望遠鏡が何故欲しいか、日本の天文台をなぜハワイでつくるかなど、テーマも話しぶりも興味をひきました。

Saidman氏(カリフォルニア大学サンディエゴ校)は、Anesthesiologyの編集長を永く務めていらっしゃる方で、講演「論文の査読の意義と問題点」は学会とやや異質でしたが、内容は素晴らし

いものでした。査読の必要性や利点と欠点・問題点とその解決策などです。研究を遂行して論文にする立場のものには有益でした。

二日目のランチョンセミナー：術後の睡眠と換気障害の講演(Swedlow氏：ネルコア)は、手術後数日間、睡眠時無呼吸がおこるお話です。ポイントは、①REM睡眠時に、睡眠時無呼吸発生率が高い。②REM睡眠は、術後第1病夜は少なく、第2、第3病夜に取り返すように多くなる。睡眠時無呼吸もここに集中する。③酸素投与で呼吸正常時の酸素は上昇するが、ハイポキシア予防効果は強くない。④REM時の頻脈はハイポキセミアが原因ではない。頻脈はREM睡眠と同時に始まるが、ハイポキセミアは数分後に発生する。⑤鎮痛薬・睡眠薬の使用は関係するが、主因とは考えにくい。⑥開腹術のような大手術術後に起り、鼓室形成術のような小手術では起こりにくい。

というようなことです。学ぶところの多い講演でした。

第2日午後、トノメトリによる血圧測定法のシンポジウムは、司会者(稲田英一氏)とシンポジストが、企画の意図を見事に生かした論争で楽しませました。

TEE(transesophageal echo-cardiography：経食道心エコー)が学会全体を通じた話題でしたが、疑問も湧きました。高価なこと、パターン認識に依存して所見の客観性に疑問がある点、さらに「私がやれば」とおっしゃったある演者の台詞にあらわれたように、研究機器や臨床診断の機器としてはともあれ、モニターとしての意義には疑問を感じます。根本的なテクノロジーの進歩と考え方の変革が必要でしょう。

見事な学会を催して下さった北海道大学医学部麻酔学教室剣物修先生をはじめ教室の方々に感謝します。