関連学会印象記

第一回日本心臓血管麻酔学会印象記
－日本循環制御医学会と相補いあう発展を願って－

熊澤光生*

心臓血管外科の麻酔および心臓血管疾患を有する患者の麻酔に関する領域の麻酔科学の進歩，発展を図り，各国の心臓血管麻酔学会との連携および国際交流の促進に努めることを目的とした日本心臓血管麻酔学会が発足した．その第一回が，さる1996年11月16，17の両日，東京女子医科大学弥生記念講堂にて鈴木英弘会長のもとで600人余という多数の参加者を得て行われた．

その内容は特別講演１題，シンポジュウム３題，教育講演12題，一般演題104題であった．第１回発足世話人会が昨年，平成８年の３月末に岡山での日本麻酔学会の折に開かれたことを考えると，短い準備期間にも関わらず多数の参加者と一般演題を得て行われており，会は成功であったと評価できる．

特別講演は，アメリカ心臓血管麻酔学会（SCA）の国際交流委員長であったコロンビア大学 Daniel M Thys 教授による Decision Making with TEE during cardiac surgery で，経食道心エコー法の術中有用性について概説する内容であった．麻酔科医が術中駆使するモニタの一つとして普及しなければと強く感じたが，その習得研修法をどのように確立していくのかが今後の麻酔学会の課題であり，この学会もその点で大いに役割を果たせるのではないかと感じた．ちなみに米国では ASA と SCA が協同で1997年より，TEEの認定制度を試験的に発足させるとのことで，TEE のビデオを使っての口頭試問もまじえて行う予定であるとのことであった．

教育講演は12題と大変多く企画され，それぞれが全国で現在心臓血管麻酔を日常的に多数手がけている若手麻酔科医によるものであった．教育講演といういわば晴れの舞台での出場に感激し，日頃の考えや技術のうんちくを披露する内容のものが多く，演者の熱気が伝わってきた．ちなみに筆者が座長をした社会保険広島市民病院麻酔・集中治療科の多田恵一氏による「大量フェンタニール麻酔とナロキソンリバース；方法と評価」について触れると，開心術麻酔でフェンタニールを大変多量に，例えば５～６時間の麻酔であれば160～180γ/kgを総量として使うという早期抜管の流行りだした近頃の感覚ではユニークなもので，氏によれば循環は抑制されず安定し，麻酔科医による麻酔深度のばらつきがなく，ナロキソンリバースにより抜管も早期に可能とのことである．ともすれば麻酔が浅くなり，患者に痛みとストレスが内在し，術中覚醒を起こしかねない開心術麻酔を克服する一手段として，今後検討すべき良い方法であると同調しながら拝聴した．

シンポジウムは２題企画され，「TEE による心機能の評価」と「開心術中の脳虚血」であった．どちらも日常臨床に役立つ実践的内容であり，会場の参加者も熱心に聞いていた．学会の内容はすべてビデオに記録され，販売されている．

以上で印象記としての記述は終わることとして，日本心臓血管麻酔学会と本誌の母体学会の日本循環制御医学会の関連について，それぞれの成立にいたる歴史的経緯と今後の役割分担，さらには今後の発展性の見通しについて私見を述べることとする．

日本循環制御医学会は，その第１回を1980年６月，第27回日本麻酔学会総会の前日，名古屋市民会館において齋藤隆雄会長のもとで開かれ，以後1996年５月東京都日本青年館で岡田和夫会長のもとで開かれるまで17回を数えるに至っている．第９回までは循環制御研究会と称し日本麻酔学会に付随して行われていたが，第10回の藤田昌雄会長のもとでの会以降は日本循環制御医学会と研究会

*山梨医科大学医学部麻酔科

Presented by Medical*Online

から学会に昇格し，独立した開催場所と日時で行われている．循環制御という名前がなにを研究する集まりか分かりにくいという意見は，最初の頃から出され続けられていた．どういう趣旨で始められた会であったかを理解するために，少し長くなるが循環制御誌 Vol. 1 , No. 1 , p 3 , 1980齋藤隆雄氏の「創刊のことば」を以下に引用しよう．

｛ 本会は，従来の内科的循環器学や心臓血管外科学とは違った角度，すなわちもうすこしダイナミックな視点から循環を見直してみようというところに会創設の趣旨があったわけである．限られた時間帯の中で循環機能を積極的に制御するといった領域の仕事は，その性格上麻酔や ICU における診療と密接な関係があることは言うまでもない．そのためということもあってこの方面の研究や仕事を既存の循環器関係の学会等へ持ち込んでも，考え方の基本に大きな違いがあるためかどうか，どうも議論の歯車が咬み合わないことがあることはかねてから指摘されていた．・・・・・途中略・・・・・一方，麻酔学会等においても循環の根本に触れる肝腎のポイントについての討論が十分行われず，今ひとつ食い足りない思いをさせられることが多かったと感ずるのは私１人ではあるまい．

まことに素朴な動機と言えば言えるのであろうが，そもそもの事の始まりはこのような考え方に共鳴する何人かの方々が集まって，独立した発表の場，議論の歯車が十分咬み合う討議の場を持とうとするところから出発したわけである．いわばある種の「境界領域指向」ということであるが，しかしわれわれの考える「循環制御」の意味するところは，決して対象の狭義の「制御」に限定することを意図するものではない．広く関連領域を含めて，細胞レベルから全身的規模に到るまで，循環機能の調節を扱って行こうとするものである．柔軟な思考こそが学問の発展を支えるものだと信ずる次第である．その意味では広汎な各専門分野からの演題提出を期待するわけである．｝

と以上のように齋藤氏は述べられている．私なりにその後の会の運営発展状況への考察も加えて，会の目的についてもう少し平易簡略化して述べてみると，「麻酔中の患者は循環変動が短い時間に起こり，その対処も他科とは違って即時に行わなければならない事が多い．麻酔科医を中心にその対処法，循環制御法について研究しよう．その研究内容を高めるために，細胞分子レベルまで掘り下げての循環自動制御機構の解明を含めて，生理，薬理等の基礎医学者，さらには境界領域として循環器内科医にも参加していただこう．」とでも表現できるように思う．実際に会は循環に主に興味を抱く麻酔科医を中心に，生理，薬理，循環器内科等，周辺領域の医学者の参加も得て，参加者も除々に増えて会員も1,000名近くとなり，機関誌の本誌も年４回発行され，所期の目的を十分達してきたと思う．

６～７年前，おおよそ第10回あたりからであろうか，会員のなかから「循環制御という名前は分かりにくい，もっと実践的な名前に変えようではないか」という意見が出始めた．又米国においては，心臓血管麻酔を専門に研究する学会が発足し活動し始め，それに対応する日本の学会の必要性も云々され始めた．日本循環制御医学会の中でもその２つの動きに対してはいろいろと討議されたが，「従来から心臓血管麻酔は本会の主要な研究・討論の対象としており，米国の SCA に対応する日本の会は本会で十分であろう．会名は，ようやくその存在と内容の理解が普及し始めたこと，周辺領域の先生方の参加により内容も高まっていることから，変更せずにこのままで行こう」という意見が体制を占め，今日に至っている．

それにも関わらず日本心臓血管麻酔学会が発足するに到ったのは，「心臓麻酔，血管麻酔を数多く行っている麻酔科医のもっと研究討論対象をそれらだけに絞った集いを持ちたいという熱意が大きかったからだ」と言えよう．

２つの会の発足運営に関わった筆者としては，もっと良い選択肢があったのではないか，そのために私がなしえた事が何かあったのではないかと，内心忸怩たるものがある．会の発足に費やされるエネルギーは多大なものであり，それにたずさわった方々の労苦もまた大きいものである．しかし発足した会を発展維持していくのにも，また多大な努力とエネルギーを要する．日本循環制御医学会，日本心臓血管麻酔学会，それぞれ異なった狙いと重なり合う領域を持つこの２つの学会が，今後相補いあい，相助けあって，ともに発展していくことを切に願っている．

Presented by Medical*Online