関連学会印象記

第81回米国胸部外科学会（AATS）

金子達夫*

2001年5月6日から9日までアメリカのカリフォルニア州サンディエゴ，コンベンションセンターで行われた第81回 American Association for Thoracic Surgery に参加したので，印象を記す．

じつはサンディエゴを訪れるのは2回目で，5年前の1996年に76回大会が今ではシニアメンバーとなっている Buckley 会長の下で開催された時に初めて参加した思い出の場所である．その時は群馬大学の森下靖雄教授に同行させていただいて，論文でしか知らないそうそうたる世界の心臓血管外科医たちを目の当たりにして，無我夢中であった．現在京都大学にもどられた，米田正始教授がスタンフォードにおられて挨拶をしたのも懐かしい．

前日の5日にサンディエゴ入りして学会登録を済ませた．というのも当日の朝は大変込み合って，学会でも早めの登録を勧めているからだ．また後で知ったのだが，5月3日から5日まで対岸のリゾート地コロナドで第4回ステントレス生体弁の国際シンポジウムが開かれていたとのことだ．夜には大量の花火が打ち上げられ，学会を祝っているのかとも思ったが，すぐ隣のメキシコの独立記念とのことだった．

さて初日は，恒例のシンポジウムである．これは大会前日に先天性心疾患，成人心臓外科，一般胸部外科の三つに分かれて開催される．それぞれ朝8時から午後5時まで続けて丸1日聴講する．学会場へ歩く途中，翌日発表を控えた葉山ハートセンターの須磨先生とお逢いし，会話をするうちに到着する．著者らは成人心臓のセクションへ向かった．午前中のセッションは僧房弁疾患に関するもので，人工弁の選択や低侵襲手術の功罪が議論された．機械弁と生体弁の選択は，古くて新しい問題であり，個々の症例で十分検討されなければならないと感じた．ランチは半ば屋外のテラスで，全員揃って給仕されるままに整然といただいた．午後のセッションは左心不全と虚血性僧房弁閉鎖不全について，左室縮小形成術の話題が Buckberg から提供された．最後は大血管の話題で，逆行性脳保護から順行性（arch first）へと移行する現況などとトロントの David による自己弁温存大動脈基部置換の講演で終わった．このシンポジウムは多分に啓蒙的傾向があり，若手の医師が競い合うように質問しているのを聞いて，学会が次の世代にかける期待の重さとともに真剣に教育を考えているのを感じた．

写真　コンベンションセンター内の会場入り口で，右は同行の長谷川君

翌，全体会議の1日目は Scientific Session で，この学会の特徴である全参加者による1会場での総合会議である．他の大学会と異なり参加者は少なく，日本の胸部外科とはまた違った雰囲気である．それだけに発表される演題の一つ一つが厳選され，価値の高いものとなる．心筋梗塞後の左室形成（Surgical Anterior Ventricular Endocardial Res-

*群馬県立心臓血管センター心臓血管外科

Presented by Medical*Online

toration），Fontan術後の再手術，肺気腫手術，急性心筋梗塞後の適切な手術時期（3日以内は不良），再びFontan手術，Carpentier手術の20年以上長期成績についてなど，これら6題のみを10分の発表と10分の質疑でたっぷり聞かせてもらった．その後会長講演で，心房細動に対するMAZE手術の発案者であるJames L. Coxによる講演を拝聴した．これからの心臓外科のありかたについてIT時代の姿を予見していた．いつも感じるのだが，AATSの会長講演は自分の功績を述べるのではなく，現在と将来に対する提言のような，非常に論評性の高い講演である．そして欧米人の体質かもしれないが，両親と家族や恩師への感謝をこのような席で堂々と述べ，最後は全員が立ち上がってこれに対して拍手で応える．まことに紳士淑女の集まりだなあと感心する．午後は成人部門で終始した．解離のバイオグルー使用，粘液変性僧房弁の形成術，心房細動に対する術中高周波アブレーション治療，リングを用いない虚血性僧房弁閉鎖不全の形成法などが発表された．

その後も学会は同様に，午前は全体会議．トロントステントレス大動脈人工弁の合併症，オフポンプバイパスの功罪などが発表された．午後は各3部門に分かれての会議などがあり，最終日は午前のみで散会となった．

会場はサンディエゴ湾のすぐそばで，裏にはヨットハーバーがあり，対岸のコロナドへは少し離れた長大な橋を渡ると行ける．またここはシーワールドや動物園でも有名で，多くの観光客が訪れるシーフードのおいしい港町である．さらにアメリカ太平洋艦隊の海軍基地もあり，「トップガン」というトム・クルーズ主演映画のロケ地として名をはせた．カリフォルニアは雨が少ないが，街の中には散水栓がいたるところに埋められ，緑のきれいな都市を形成している．ちなみにすぐ南のメキシコへは簡単に行けるのだが，街のたたずまいは異なり，いかにも砂漠に近く西部劇に出てくるような乾燥したありさまである．

会場内のブースでは各社が展示を行っており，さすがにコンベンションセンターだけあって，広いホールは十分な大きさであった．人工臓器は見慣れたものもあるが，日本では見られない同種凍結臓器販売のクライオライフとか，手術ロボットのダビンチなどが目に付いた．日本からも多くの業者が，最先端の技術を導入しようと歩いているのが目立った．その奥のほうに細長くテーブルの並べられたところが昼食用の場所で，簡単なランチが提供された．しかし自分の味覚にはあまり合わず，場所も手狭で楽しめなかった．

この学会へは日本からは多くの心臓外科医が参加しており，高名な教授の姿をここかしこで拝見した．しかし日本からの発表は少なく，全部で3題しかなかった．これには内容もさることながら，発表後の討論の多さと質問の厳しさにいかに対応するかといった，別の要因もあるのではないかと思った．またメンバーも今でこそ10名以上の日本人が名を連ねているが，かつては本当に少なく敷居の高い学会であったと聞いている．日本の胸部外科もこの学会を見習っているところが多々あるが，少数精鋭でいくか多数でいくか，学会の権威と規模は比例するのかどうかなど今後に多くの問題を含んでいるように感じた．

蛇足ながら，その後サンディエゴをあとにしてロスアンゼルスへ向かいUCLAを訪れた．心臓外科の手術見学をさせてもらう目的であった．Laks教授の許可をいただき，予定の1例以外に緊急手術を2件見学させてもらった．1例は僧房弁疾患と虚血性心疾患を合併した患者への生体弁置換プラスCABG（静脈2枝）にMAZE変法，もう1例は左室補助装置VADが装着された弁膜症末期症例の心臓移植であった．ドナー心の到着までしばらく待ったが，心移植を初めて目の当たりに出来たのは幸運であった．アメリカでは心移植が通常の手術と同じように至るところで行われ，治療法として確立しているのが実感できた．本邦では移植は保険上認められず，したがってVADもブリッジとしては使用できず，やむなくPCPSとIABPなどで重症心不全に対処せざるを得ない一般病院の現状が歯がゆく思われた．

Presented by Medical*Online