関連学会印象記

第23回ILCOR会議・第7回ヨーロッパ蘇生会議

田中経一*，岡田和夫**

ILCORにアジア蘇生協議会(RCA)が加入

ILCOR(国際蘇生連絡協議会)は，本年学会開催地のStavanger市近郊のUtstein修道院での会議で1990年に創立された．それ以前は，Laerdal社の蘇生を支援するLaerdal FoundationがPeter Saferを支援して，CPR(心肺蘇生法)の研究，教育を細々と行っていたが，AHA(アメリカ心臓病協会)が1974年から協力するようになりAHA Guidelineを刊行，1980年から6年ごとに改訂を重ね，1992年のguidelineではヨーロッパ蘇生会議，カナダ，南アフリカが加わってアメリカ単独でなく国際協力の形で作られた．

ILCORは世界各地の蘇生協議会(Resuscitation Council)で構成されていて，1990年にカナダ，オーストラリア，ニュージーランド，南アフリカが加わり，Utstein templateを作成した．さらに1992年のAHAガイドライン作成に参画し，2000年ガイドラインではILCORはAHAと共同作業を行い，エビデンスの検索，文献の評価などを行って，AHAガイドラインから脱皮したglobalなスタイルをとった．

これが契機となりILCORへの加入団体を増やして，より世界標準のガイドラインを作成する方向付けがなされた．この2000年ガイドラインに全世界規模で共通のCPRの手技を取り入れたことは画期的なことであった．

アメリカのダラス市で開催された2000年ガイドライン作成会議には，日本の代表として日本蘇生協議会(JRC)が関係学術団体などの構成団体として結成された．ILCORはアジアの加入を強く希望していて，2001年の5月にUtsteinで開催された"Education Symposium"にJRCをオブザーバーとして招待し，準会員として処遇してくれた．2002年にオーストラリアの"Spark of Life"の学会に併せて開催されたILCOR会議でJRCはILCORへの加入を申請したが，当時の会則が改訂され，加盟条件が単一国家ではなく，世界の地域を代表する組織のみとなったため棄却された．

2005年1月にダラス市で開催されたCoSTR(2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation(CPR)and Emergency Cardiovascular Care(ECC) Science with Treatment Recommendations)会議に集まったアジア諸国間でRCAを持とうとの気運が一気に高まり，RCAのConstitution(Draft)，役員まで決まった．参加国は韓国，シンガポール，台湾，日本の4カ国である．

2005年7月，愛知医科大学の野口宏教授のお世話で，RCAの調印式が名古屋市で開催され，RCA会長に岡田，副会長にKim教授(韓国)，事務局長にHan部長(シンガポール)，会計にMa部長(台湾)が決定した．記念シンポジウムでは各国における"救命の連鎖"の特異性が論議された．その後，ILCORのCo-chairでAHAのMontgomery教授，ERC(ヨーロッパ蘇生会議)のJ. Nolan部長から，ILCOR加盟申請書類の提出を促す好意的な催促をたびたび受けた．2006年4月にシンガポール蘇生協議会の主催で第2回RCA総会が開催され，組織の地固めが進み，記念シンポジウムもAHA，ERC，ARC(オーストラリア蘇生協議会)からの特別講演とアジア各国の参加したシンポジウムから成り立っていて成功裡に終了した．

2006年5月14日，ERC会議に引き続きNorwayのStavanger市のRica Forum HotelでILCOR会議が開催された．最大の討議議題はRCAのILCOR

*福岡大学医学部救命救急医学教授
**日本蘇生協議会会長

Presented by Medical*Online

加入であった．岡田，Lim（遅れて参加．ノルウェーは物価が高くタクシー代を節約した由）とでRCAのこれまでの設立に向けて行ってきた準備内容，現在の活動状況，組織の構成，会則などを説明し，質疑が行われた．その後，岡田とLimは退室し，その間に各メンバーによりRCAのILCOR加入に関する賛否投票が行われた．10分後，Co-chairのNolan部長が入室を促し，RCAは全員一致で加入が決定したと告げてくれた．Delegate 29名全員の温かい拍手を受け，長年の苦労が報われた瞬間であった．

即刻ILCOR理事として会議に参加したが（**写真1**），RCAからは代表3名，オブザーバー1名と決まった．RCAは4カ国なので各国が正式に出席できることになった．

ILCOR代表の晩餐会が前日，Hall Tollで開かれたがMontgomeyと筆者が和やかな雰囲気で話をしているように心温まる会であった（**写真2**）．ILCOR会議の最大の討議事項は2010年にコンセンサスを作成するか否かである．作成が決定され，準備会は2007年は南アフリカが当番国となりヨハネスブルグ近郊のSun City Resortで3月に開催が決まり，2008年はERC会議がベルギーのガントで開催されるのに合わせて併催されることも決まった．作成準備のコミッティーの候補者も決まり，evidenceの収集，解析も2005より時間をかけずに行う新しい方法をとると紹介された．この作成にはRCAも構成員として活動することが求められ，帰国後早々にPediatric TaskforceへのRCAからの委員推薦依頼状が届いた．また，RCAが設立されたことにより他のアジア各国で蘇生協議会設立の気運が高まっており，6月18日にインドネシア蘇生協議会が設立されることになり，第一回の学術集会のプログラムも送られてきた．ILCORのCo-ChairのNolan部長も非常によくまとまった企画だと評価するメッセージを送ってきた．岡田がRCA会長として出席し祝辞を述べることになっている．

写真1

写真2

Presented by Medical*Online

ERC 学会より

この学会は年を追うごとに参加者も増え，今回は60カ国，2,200人の参加であった．**写真3**は，会場のRica Forum Hotelである．CPRへのヨーロッパの関心が高まってきて，医師以外に看護師，パラメディックも参加していたが，聴衆は非常に熱心にメモや写真をとっていた(**写真4**)．2005ガイドラインはヨーロッパでも変わったばかりの転換期のため，次のような大きな変更点が紹介された．

○胸骨圧迫と心臓マッサージの比は30：2が有効であり，胸骨圧迫は“速く”“強く”が大切で，無効な胸骨圧迫はCPRをしないのと同じで無駄な時間が過ぎていくだけだと強調されていた．15：2から30：2になったのも心拍の中断時間を短縮するためである．

○従来，呼吸は大きく，深く吹き込むのがよいとされていたが，呼吸にかける時間が長くなり，心拍の中断が長引くことになる．さらに胸腔内圧が上昇して末梢からの心臓への静脈還流が抑えられ，心臓からの血液の拍出量が少なくなる．これらの欠点をカバーするため，吹き込み時間を1秒として大きな呼吸は行わない手技にした．

○救急隊員が除細動を実施する際，心停止から5分以上経過している場合が多い．このときはCPRを2分(30：2を1サイクルとして5サイクル)行ってからAEDを施行する．

細かな点でPre-Shock Pause(胸骨圧迫を中止してAEDが作動するまでの時間)が短いほど除細動の成功率が高いことも発表された．2010年ガイドラインはこのような新しいevidenceが加わると思う．

Overallの統計では，VF/VTで目撃者がいた心停止の蘇生の成功率は20年来あまり変わらないと世界全体では示されているが，地域によって3.5～30%と生存率に差があり，4つの救命の連鎖すべてが高い質を保持することが大切で，どこか一つでも質が悪いと生存率に差が出ることは明らかであるとした．

わが国でも，VFの生存率を自己心拍再開時，退院時，1カ月後，3カ月後，1年後のどこの点でとるのかを目標にした成績でないと文献のレベルが低くなると感じた．今回のERCでは，退院時に社会復帰できる状態を生存率として，これを向上させることが重要だと強調された．

そのため，Resuscitationの行為だけでなくPost-Resuscitation Careが同時に注目されていた．最良

写真3

写真4

Presented by Medical*Online

の方法として軽度低体温療法を心拍は再開したが意識のない状態に対してただちに開始することで，中枢神経機能の回復が飛躍的にはかれることが発表された．2年前のブタペストのERC会議ではウィーンとオーストラリアの2論文で良好であったことが発表されたが，その後の2年間でルーチンに低体温療法が施行されることになった．アメリカよりヨーロッパのほうが頻度が高いことが，ヨーロッパの243カ所のICUの統計で示された．しかしヨーロッパでも国によって差があり，北欧は70%以上，オランダが68%，低いというイギリス，ドイツでも30%に低体温療法が実施されていると報告があった．

さらに2010のガイドラインに向けて，CPRの“science”，“education”，“implementation”の三者が組み合わさって進むことを目指す．また院内にmedical emergency teamがあっても院内突発心停止の頻度が低下しないことなどから，このteamの機能について検討すべきであるとしていた．

Peter Safarの親友であったロシアの生理学者Negovskyの名に由来するMemorial LectureがウィーンのSterz教授により行われた．開会式直後のPeter Safar Memorial Lectureは，ノルウェーのSteen教授がSafar教授のもとへ留学したときのことや，サクシニルコリンを使って呼吸停止にして，口吹き込み人工呼吸をボランティアに対して行ったのもStavangerであると思い出を話した．Negovsky教授はreanimatologyという学問を提唱して，今のresuscitationより広義で生体の管理を積極的に行う学問を主張し，特に薬物冬眠を古くから発表していたが，西欧諸国がロシアとの学問の交流がなかったため知られていなかった．戦後しばらくしてNegovsky教授の業績が英文で発表されたことにより世界に広まった．この碩学をたたえるERCは，陸続きのロシアへの単なる親近感だけでなく，優れた哲学を掲げた学会の姿がここにみられると感じた．

最後に，2010年ガイドラインのセッションで，心停止から生還した人がうつ病，自殺に追い込まれることがすでにヨーロッパでみられることから“Survival and survivors”という主題で「Resuscitation Science 2010」「Resuscitation Guideline 2010」「Survival in 2010」の3つの講演が発表され，すべての会議を終了した．日本はRCAを設立したがERCに未だ追いついていない，ということが率直な感想である．**写真5**は，クルージングのエクスカーションで水難者をヘリコプターで救助する実際のシーンである．ノルウェー空軍のヘリコプターの協力で行っている．ノルウェーは国を上げてCPR向上を目指している姿がうかがえた．

写真5

Presented by Medical*Online