巻頭言

診療科横断的学会のすばらしさ

後 藤 隆 久*

平成20年の循環制御医学会は横浜で，横浜市立大学大学院医学研究科病態制御内科学(循環器・腎臓内科学)の梅村 敏教授(現医学部長)を会長として行われた．梅村教授はプログラムを考えるときから，循環器医学の基礎と臨床および麻酔科学の3つを結ぶ学会にしたいという意向を強く持っておられ，循環制御医学(基礎系)の石川義弘教授や，麻酔科学の私にも積極的に意見を求められた．その結果，麻酔科医である私からは，麻酔科の学会に出ただけでは得られないような学問的知識と興奮をふんだんに得ることの出来た学会となった．

先日，日本臨床麻酔学会に参加した．この学会もまた，以前と異なり，循環器内科や心臓外科を初めとする麻酔科外の講師の方々を多くお招きしていた．私も経食道心エコーや不整脈の治療のセッションに出席したが，やはり麻酔科医が講演するのとは一味も二味も違ったお話を聞くことができ，大変勉強になった．経食道心エコーでは，麻酔科医の興味はどうしても術中の循環制御，すなわち術中をどうやって乗り切るかに集中しがちだが，心臓外科の先生のお話は，例えばエコーで評価した僧房弁の形状から，僧房弁形成術後の長期予後を予測し，術式を工夫するといった，患者さんを長くフォローする立場ならではのデータが示されていた．臨床麻酔学会はかつては文字通り，臨床麻酔の話が多かったが，循環制御医学会に近い姿になってきているのが興味深かった．

麻酔科学が内科学や外科学の周術期患者への応用であるという定義からは，上記のように麻酔科医が内科や外科，あるいは基礎の先生方から学び続けるのはある意味，当然のことであろう．内科学や外科学は臓器別に専門分野が深く掘り下げられているが，それらの知識を専門分野横断的に統合して周術期に活かすのが麻酔科学であろうし，救急患者に活かせば救急医学，最重症患者に活かせば集中治療医学，病院に初診で来る患者に活かせば総合診療医学となる．

昨今，専門分野の数はうなぎのぼりに増え，例えば内科学は日本医学会分科会となっている学会だけで20以上の専門分野に別れている．一人の医師が全ての領域の学術雑誌を読んで，最新の知識に追いついていくのは気が遠くなることに思われる．したがって，診療科横断的な学会で色々な分野の第一人者のお話を聞ける学会は，実は広い知識をアップデートしていく上で非常に効率的な方法であると痛感する．日本循環制御医学会が今後とも，私のような臨床(と雑務)に埋もれた毎日を送る麻酔科医の学術的好奇心を刺激し続ける，貴重な診療科横断的学会として発展して欲しいと思っている．

---

*横浜市立大学大学院医学研究科生体防御・麻酔科学

Presented by Medical*Online