

関連学会印象記

日本心臓血管麻酔学会第13回学術集会

神田橋 忠*

今年で13回目を迎える日本心臓血管麻酔学会学術集会が、琉球大学医学部生体制御医科学講座麻酔科学分野の須加原一博教授を会長として、2008年11月1日(土)と2日(日)の2日間にわたり沖縄コンベンションセンターで開催された(写真1は挨拶の言葉を述べられる須加原会長)。

福岡空港から機上の人となること約1時間半、沖縄の地に降り立ったが、・・・暑い！福岡から来た私ですらその暑さに驚いたのだから、北のもっと涼しいところから参加された先生たちにとってはこたえたのではないだろうか。かなり暑いとは聞いていたものの、道端でかき氷やらアイスやらが売られ、半袖姿の人が次々とそれらを買っておいしそうに食べている光景を見ると、11月であるのが信じられなかった。

学術集会は、招待講演、特別講演各1題、基調講演2題、教育講演4題(およびその1題に続く形でミニ教育講演1題)、シンポジウム2題、さらにいつも心臓血管麻酔学会で開催され、あまりに好評なので参加受付がすぐ締め切られてしまうTEEとCPBのワークショップ、加えてTEEのセミナーとレクチャーもありと盛りだくさんで、今回の学会テーマの一つである、「専門性を高め」ようとする参加者にとっては、「こんなに興味のある講演がいっぱいあるのに、時間が重なって全部聴けないよ～！！」と叫んでしまいそうなほどの充実ぶりだった。

一般演題は藤田賞の候補演題が5題、口演が2日間で16題、ポスター発表が2日間で155題と盛況であったが、わが九州大学病院麻酔科蘇生科・手術部からは一般演題の発表はなく、教授が特別講演の、私が一般演題発表の座長を務めただけで



写真1

あったのが非常に残念であった。九大の医局にもマリンスポーツやリゾートをこよなく愛する面々はいるはずなのだが、連休中の開催であり、飛行機や宿も予約が取りにくい上に金額も高かったため、3週間後の臨床麻酔学会に気力(と財力)の焦点を定めていたのかもしれない。

これら数多くの演題に加えて、残念ながら私は参加することができなかったが、初日に日本麻酔科学会との共催特別企画として「心臓麻酔専門医制度パネルディスカッション」も行われていた。これも、「専門性を高め」という今回のテーマに密接に関与する内容で、かなり活発な討論が行われていたようである。医療界に限らず、現在はジェネラルな専門家ではなく、その上にサブスペシャリティを有するエキスパートのニーズが高い。医師に関して言うならば、幅広く様々な領域の知識を有するプライマリ医とサブスペシャリティまで有する専門医との2極化を求める傾向にあるようだ。心臓血管だけでなく、産科麻酔や小児麻酔においてもその専門医制度を確立すべきとの声も高まっており、その中でも心臓麻酔専門医構想は

*九州大学病院手術部

かなり具体化しており、本格的導入に向けてのロードマップも示されている。この資格の妥当性や必要性、そして何よりもこの資格を有していることの意義についてこれからさらに具体化し、明らかになっていくことと思われるので、しばらくは注目していかなければならないだろう。一部には「じゃあ、小児心臓麻酔専門医とかも必要じゃない？」という声もあるようだが・・・。

2日目は、今回の学会で是非聴きたいと思っていた、神奈川県立こども医療センター心臓血管外科の麻生俊英先生による教育講演、「ASD, TOF, Glenn, Fontan手術の解剖と治療戦略」を拝聴した。さすがに日本でも屈指の手術症例数を誇る先生の話だけあって、多数の聴衆がいて、心臓血管麻酔領域における先天性心疾患治療に対する興味の高さが見て取れた。経験と成績に裏打ちされた先生の話はたいへんおもしろく、ためになるものであり、今後の自分の臨床に役立てることができると思われた。特に、B-Tシャントは小口径のものをを用い、肺動脈絞扼術の場合はきつめにして、とにかく容量負荷を減らすことが予後に関しては重要というお話は、経過を長期間観察することの少ない我々麻酔科医にとって心に留めておかなければならないと感じた。麻酔科医はどうしても酸素飽和度を高く保ちたがる傾向にあるので、本当に大切なのは目先ではないのだと、肝に銘じるべきなのかもしれない。

麻生先生の講演の後に引き続いて、小児心臓手術・麻酔に関するミニ教育講演も行われた。岩手医科大学門崎先生の、術前のカテーテル検査からフォンタン手術における人工心肺離脱時の必要静脈圧の推定計算法はとてもおもしろく、今後フォンタンタイプの手術が行われるときは計算し、推定してみようと思った。岡山大学岩崎先生のAmplatzの話も、自分が経験したことのない治療法であるだけに興味深かった。岩崎先生の講演の中で麻生先生がコメントされた、「右開胸のASD手

術は胸水が貯まりにくく、正中開胸で行っても、IVCの右側にwindowをつくっておくとおきにくい」というのは初耳であり、理屈ではわからないことがまだまだいっぱいあると感じた。福岡市立こども病院水野先生のお話はファロー四徴症における根治手術の周術期管理に関するものだった。ファロー四徴症は比較的頻度の高い先天性心疾患であり、その周術期管理に関する考え方を丁寧かつわかりやすく解説していただいた。スベル様発作が手術中に生じた場合の対処をどうするかに関してフロアからの積極的な発言もあり、有意義だった。特に β ブロッカーを、どのように、いつ使用するかに関しては、それぞれの施設で色々な考え方が窺えた。

2日目の午後は一般演題の座長であったために、おもしろそうだったシンポジウムや文献レビューを聴くことができず、残念だった。座長はTEEの症例経験のポスターセッションであり、広島大学心臓外科の渡橋先生にコメンテーターを務めていただいた。どの演題も、TEEが合併症の発見・評価や治療方針決定に役に立ったという内容のものであり、なかなか経験できないような症例ばかりであったが、このような稀な症例を学会で聴き、頭の片隅にでもおいておくと、将来似たような症例をもし経験したときに速やかな対処ができるのではないかと思う。そういった意味では、座長にとっても非常に貴重な機会であった。

全体を通して感じたことは、一般演題が多く盛況なのは良いのだが、そのためにセッション数が多くなり、教育講演やシンポジウムと重なってしまうタイムテーブルになっているのがやはり残念であった。しかし、最初に述べたように、教育講演などの企画が非常に充実しており、須加原会長の掲げた今回のテーマである「専門性を高め」という目的は十二分に果たされた学会であったと強く感じた。