

関連学会印象記

第 61 回日本胸部外科学会定期学術集会

森 重 徳 継*

2008 年 10 月 12～15 日、福岡市において第 61 回日本胸部外科学会定期学術集会在福岡大学医学部呼吸器・乳腺・小児外科教授 白日高歩会長のもとで開催されました。今回の学会に際しては私を含め心臓血管外科医局員もお手伝いをした。したがって主催者よりの立場からの印象記になること、また会場係等の合間での見聞で演題を十分拝聴できていない点などをご容赦願いたい。

今回の開催期間は日曜日(10/12)・祭日(10/13)を含む週の前半の4日間で、第一線で働く多くの外科医にとって参加しやすい設定であったのではなからうか。今後もこのスタイルで行われるようになるようである。

10/12 は Postgraduate course で、心臓血管外科、呼吸器・食道外科の各コースにわかれ各領域の第一人者の講師の方々による教育セミナーが行われた。来年度の心臓血管外科専門医更新に際して参加が課せられている影響もあって多くの参加者が朝早くからつめかけ、自動登録機の台数が不足し長い行列ができてしまったのは想定外であったようだ。DES 時代の冠動脈手術についての金沢大学の渡辺剛先生、榊原記念病院の高梨秀一朗先生のお二人のレクチャーがあった。DES の普及により CABG は減少傾向にある一方で、その対象症例は PCI が困難な多枝複雑病変や PCI 施行後の再狭窄例に対する再血行再建例が多くを占めるようになった。渡辺先生はインターベンションに負けない低侵襲手術を推し進める立場から MIDCAB, OPCAB の手術のポイント、さらには完全内視鏡下の心拍動下冠動脈バイパス(TECAB)、覚醒下に自発呼吸を維持したまま冠動脈バイパスを行う awake OPCAB の自験例の良好な成績を紹介された。

TECAB や awake OPCAB は現状では賛否あるだろうが、Off-pump CABG は現状でも本邦では CABG の 7 割を占めるに至っている。我々外科医には、多枝複雑病変に対して完全血行再建=多枝バイパスを、可及的低侵襲下=Off-pump 下に行う技術を要求される時代となっている。さらに高度なテクニックとして高梨先生はび慢性病変や PCI 後の再狭窄例への冠血行再建における On-lay patch 法の有用性と手技のポイント、成績について解説された。

同日夜は今回招請講演で来福した Flameng 先生(ルーバンカトリック大学)夫妻を迎え、教室の先輩の助廣俊吾先生宅で夕食のひと時を楽しんだ。Flameng 先生のもとには我々のほか、横浜市大の益田教授、東邦医大の尾崎教授、九州大学心臓外科の諸先生達が留学され、福岡には縁が深い(今回で3度目の来福)。Flameng 先生は麻酔科を含めた実験外科研究室を主宰されており、助廣先生はその初期の留学者であったため特に親交が深く、ご夫婦で久しぶりの再会を楽しまれていた。Flameng 先生は早い時期から内因性 adenosine の心筋保護効果に着目され、間歇性大動脈遮断による冠動脈バイパス手術時に nucleoside transport inhibitor である lidoflazine を前投与することによる内因性アデノシン蓄積の心筋保護効果を 1980 年台前半に示されている。また preceding のメカニズム、補助人工心臓、生体弁に関する実験的、臨床的研究など広い領域の業績がある。本学会では僧帽弁形成術の遠隔成績についての招請講演を行っていただいた。

虚血性心臓病の外科治療のなかで単独 CABG 症例数が年々減少傾向にある一方で、増加しているのが虚血性僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術や虚血性心筋症に対する左心室形成術である。

10/13 のシンポジウムは虚血性心筋症の外科治療が

*福岡大学医学部心臓血管外科

とりあげられた。左室縮小手術については、帝京大学は縮小部位に応じた術式選択、慶応大学は至適左室容量を考慮すること(過度の縮小は左室の再モデリングを生じ残存心筋の機能低下を招く)で手術成績の改善が得られたという報告がなされた。鹿児島大学からは、虚血性心筋症手術後死亡の術前危険因子を検討し複数領域の梗塞の存在、左室拡大(特に左室収縮末期容積指数)が関与していることを示し、機能的異常より形態的異常が関与していると報告した。このテーマは最近の学術集会では毎回シンポジウムで取り上げられ、くり返し議論されてきたが、各施設の症例と経験の積み重ねと、学術集会での議論により、今後さらに成績の向上が期待される。

10/14のシンポジウムでは弓部大動脈瘤手術時の臓器保護が取り上げられた。現在多くの施設では選択的順行性脳灌流を採用しており、従来の循環停止手術より、設定温度を上げる傾向にある。極端ではあるが、既に一部の施設からは常温体外循環・選択的脳灌流下の全弓部置換の良好な成績が報告されている。温度を高く設定することで体外循環時間の短縮、出血量の減少、手術時間の短縮が期待できる一方、臓器保護面での安全域は狭まる。またどの温度を指標とするかも問題である。症例の術前状態によっても設定は左右される。選択的脳灌流を脳保護法として採用した場合、最低直腸温で26~28℃とすることは手術成績を低下させることはなく、むしろ手術時間・出血時間の減少につながるのと安佐市民病院の報告や神戸赤十字病院の術前意識障害を合併したA型急性解離例に対する術中・術後管理法(最低直腸温25℃、選択的脳灌流、Mg持続投与と、術後48時間の低体温療法)の有効性に関する報告が参考になった。一方、浜松大学からは直腸温、鼓膜温、膀胱温の変化を検討した報告がなされ、鼓膜温、膀胱温だけを指標として管理する場合は冷却が不均一となっていることを示し灌流冷却・加温の際のそれぞれの温度の反応性を理解しておくことが重要であることを再認識させられ参考になった。

10/14午後はハンズオンが行われ、今回は人工心肺コースのお世話をさせていただいた。日本体外循環技術医学会のメンバーの方々との全面的なご協力のもと、人工心肺トラブルへの対処について12

チームが参加し、人工心肺装置と模擬回路を使用して、日本を代表する臨床工学士の方々の実地指導を受けた。人工心肺は患者の生命維持装置であり、そのトラブルに対しては迅速な対応が求められる。トラブル発生に気づくためには知識と経験が必要であるし、気づいた後の対応についてもトレーニングを受けていないと、対応が判らず、手が動かないか実感できる非常に有意義なハンズオンであった。日常的な安全管理と、トラブルへの対応に対するトレーニングの重要性を認識した。

最終日の10/15には特別企画「上質な分業の拡がりとは医療崩壊を防げるか」を拝聴した。医療費抑制政策の結果としての勤務医不足により外科系を中心に医療崩壊が進行している昨今、改革の切り札として医師のほかに米国におけるPA(Physician Assistant)、NP(Nurse Practitioner)などの業種からなるチーム医療の本邦での導入推進について東京女子医大の西田先生を含めた6名のパネリストの発表と討論がなされた。今後分業化が進んでいくことは望ましいと考えるが、養成方法や資格認定など環境を整備して普及するにはまだまだ時間を要するだろうと感じた。

メルボルンのJames Tatoulis先生は動脈グラフトを多用した冠血行再建の成績について講演された。LITAの良好な長期開存率は周知のことだが、RITAで10年で80~90%の開存率、radial artery graft(RA)でも5年で90%、10年で80%の開存率と比較的良好であることを強調され、若年者では回旋枝領域にRITA、右冠動脈末梢領域にRAを選択し、70歳以上高齢者でも回旋枝領域・右冠動脈末梢領域にRAを原則的に選択する方針であることを示された。DES時代において、多枝病変に対するCABGでは長期遠隔開存率を考慮したグラフト選択が求められている。我々も彼の戦略に準じた方針で若年者ではRITA、RAを多用しているが、高齢者へのRA使用も今後検討することになるだろう。

以上簡単に今回の学会の個人的な印象を記した。心臓血管外科領域に関しては現況を反映したテーマが議論され、今後の方向性について色々考えるきっかけを得られた有意義な今回の学術集会であった。