関連学会印象記

関連学会印象記（Euroanaesthesia 2011）

辛　島　裕　士*

今年のヨーロッパ麻酔学会（The European Anaesthesiology Congress, Euroanaesthesia 2011）は，6月11日から14日の4日間に渡ってオランダの首都アムステルダムで開催された（**写真1**）．

オランダと言えば『世界は神が造ったが，オランダはオランダ人が造った』のオランダである．イザナギとイザナミによって国土が形成された日本とは大違いで，オランダは干拓地（ポルダー）を造りまくって国土を拡大してきた．チューリップと風車と木靴のイメージが強いオランダだが，この風光明媚な風景はオランダ人の血の滲むような努力によって出来上がったものであると考えると感慨深いものがある．堤防を築き，風車で水をかき出し，土地を作り，痩せ細った土地をどうにか改良して農業を発展させてきた．物事に対するオランダ人の執念深さというか，決して諦めない根気強さのようなものも感じる．一方でオランダのイメージとして定着しているのが，「自由，寛容」である．マリファナや売春を（制限はあるが）国が認めているし，ホモセクシュアルやレズビアンの祭典なども開かれる．また安楽死についても認められている．しかし，それらが自己責任のもとに行われており他人は干渉しないという意味では大人の国なのかもしれない．

オランダは昔から日本との繋がりが深い．特に鎖国をしていた江戸時代には出島のオランダ人を通じてヨーロッパの学術・文化・技術など様々なものを吸収，いわゆる蘭学が盛んであった．特に医学は，杉田玄白・前野良沢らがオランダの医学書の『ターヘル・アナトミア』を訳して『解体新

写真1　RAI（学会会場）と著者

*九州大学病院手術部

Presented by Medical*Online

書』として刊行したことで知られるようにオランダから学んだものが多い．そのオランダでの学会というのも，何となく昔からの繋がりが感じられるような気がして心地よい．

ヨーロッパは日本人の私からすれば不思議な地域の集まりである．様々な人種，文化，言語が1つの共同体としてEUを形成している．そこには様々な思惑があるのだろうが，これまでなんとかやって来ているのは興味深い．EUの共通の言語としては英語が用いられている．アムステルダムのような都会ではそれこそ様々な言語が飛び交っているが，オランダで驚くのは国民のほとんどが英語を普通に使いこなすということだろう．それだけではなく5，6ヵ国語を話す人間が少なからずいるというのも驚きである．英語とオランダ語は文法や発音も含めて似た部分が多いとはいえ，母国語の日本語でさえ苦労している私としては羨ましい限りである．救いと言えば，ヨーロッパの人々がすべて言語に堪能なわけではないということだろう．また，ヨーロッパではそれぞれの国の訛りが入った英語が聞けるのも愉快である．フランス訛りやイタリア訛り，スペイン訛りなど．これに慣れてしまえば，自分のジャパニーズイングリッシュも悪くは無いと腹を括れる．というわけで，初日の11日は自分のポスター発表から始まった．

ポスター発表は座長が2人．持ち時間は1人10分程度．ディスカッションに重きを置くスタイルで熱心な討論が行われた．私自身は，静脈麻酔薬のセッションで「プロポフォールのTransient Receptor Potential channel A1(TRPA1)への作用」についての報告を行った．TRPチャネル自体が麻酔科領域ではまだ新しい分野だが，座長をはじめとしてTRPチャネルと痛みの関係について興味を持たれている方もおり，また，似たような内容の研究で論文を発表しているドイツの麻酔科医Dr. Lefflerと討論でき，非常に有意義であった．ポスター演題登録は全体で830題．テーマごとに発表．循環，呼吸，モニタリング，輸血・止血，神経学，局所麻酔，薬理，小児麻酔，ICU，産科麻酔，救急・蘇生，急性・慢性疼痛コントロール，老人の周術期管理，日帰り麻酔，気道確保，患者の安全，教育・研究と多岐に渡っていた．ただ，演題取り下げがいくつかあり，更にいわゆる「張り逃げ」もあり，自分の発表があったセッションでも9演題中，2演題が取り下げ，2演題が張り逃げと，少し残念な感じもあった．しかし全体的には，演者を囲み熱心な討議が交わされポスター会場は熱気に溢れていた．

一般セッションでは，シンポジウム，リフレッシャーコース，サテライトセッション，ワークショップとあり，基礎から臨床まで盛りだくさんの内容が用意されていた．

呼吸の分野では，周術期の肺保護戦略について熱く議論が交わされていた．呼吸様式，麻酔薬等，議論の分かれるところもあり，これからも注目すべき分野である．

循環の分野では，循環作動薬や循環モニタリングについては，これと言って新しいものは無かった．より侵襲の少ないモニタリングでどこまで信用できる測定ができるか，ということになろうが，更なる発展を期待するところである．また，先天性心疾患術後の成人症例の麻酔管理についてのセッションは最終日の最後のセッションであったにも拘らず多くの参加者がいて興味の高さが窺われた．

血液・凝固に関する分野では，大量出血時の血液製剤の使い方について，最近の報告に基づいて凍結血漿を積極的に使用することが推奨されていた．また日本では用いられていないがフィブリノーゲン製剤の使用法に関しても言及されていた．もう一つのトピックスとしてpoint-of-care of platelet function testingに関して新しい知見も踏まえての報告もされており，非常に勉強になった．

基礎の分野では，自分が研究ターゲットにしてきたTRPチャネルに関してのリフレッシャーコースの枠が設けられていたのが嬉しい出来事だった．痛みとTRPチャネルとの関連は知られているが，TRPチャネルと麻酔薬との関連は未知な部分が多い．これから益々研究が進むことが期待される．

また『Sleep and anaesthesia』も興味深かった．自然な睡眠と麻酔薬による鎮静の違いに関するこれまでの報告を系統立てて説明して貰い，理解が深まった．ただ，依然議論の分かれている分野でもあるようで，フロアからの意見も活発に出されていた．

結局，自分が参加できたのは，全体のセッショ

Presented by Medical*Online

写真2　ゴッホ美術館と外教授

ンの10分の1にも満たない．聴きたい講演が重なっていたりしたためだが，まあ，これはしょうがない．日本との臨床・研究の文化の違いを少しだけ感じつつ，でも基本の根っこの部分は同じだなと再認識した．

全体の印象としては，学会自体は比較的ゆるやかな感じだった．96時間公共交通機関チケットが配られることもあって「アムステルダムの街を楽しんで下さい」との雰囲気もありありと伝わってくる．それに応えるように学会参加者も次のセッションはゴッホ美術館(**写真2**)，次はアンネ・フランクの家，次は・・・，と学会会場に留まらない積極的な活動(？)がみられた．今回の参加者は5,488人だったらしいが，会場の人口密度は・・・．まあ会場が広かったということにして置きましょう．

次回のEuroanaesthesia 2012はフランスのパリで6月9日から12日にかけて開催の予定．色々な意味で楽しみである．

Presented by Medical*Online