

関連学会印象記

ウィーンからロサンゼルスへ 蘇生科学関連学会印象記

野々木 宏*

国際蘇生連絡委員会がウィーンで開催され、平成24年10月19日の前日にウィーン入りして22日帰国という慌ただしいスケジュールで参加した。2週後の米国心臓協会(AHA)への参加をひかえていたため、必要最低限の旅であった。それでも14年ぶりのウィーンは相変わらず美しい魅力ある街であった。晩秋で肌寒かったがまだ紅葉が残り、シューベルトやヨハンシュトラウスの像があるホテル横の市民公園は、散策に丁度良いところであった。トラムに乗り、ウィーン大学を訪れ、中庭に並ぶ歴代の医学部教授やノーベル賞受賞者の像に再会した。スコダ、カボジ、ドプラー、ゼンメ

ルワイス、フロイト、更にはビルロートという19世紀の全盛時代を彷彿させる陣容である。

更に、付属病院(図1, 2)は医学部から少し離れているが、地下鉄駅と直結しているので学会直前に足を伸ばした。機能集約の手法を徹底したヨーロッパを代表する病床数2,245床の巨大病院である。1階に入ると吹き抜けで、スーパーマーケットやカフェテリアなどがあり、ショッピングモールかと思うようなところであった。内科系と外科系の2つの高層ビルがあり、それぞれレッドとグリーンに色分けられ、廊下もその色であり、各部門への案内はわかりやすかった。多くのエレベーター

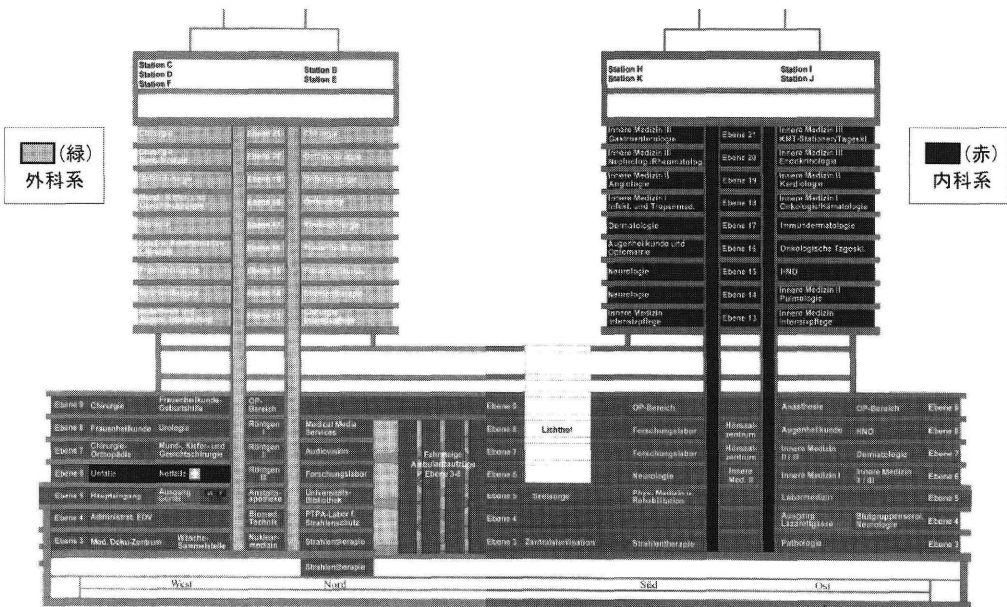


図1 ウィーン大学のツインビル(赤が内科系、緑が外科系で、共通の外来棟の上に入院病棟が配置されている。)

*静岡県立総合病院

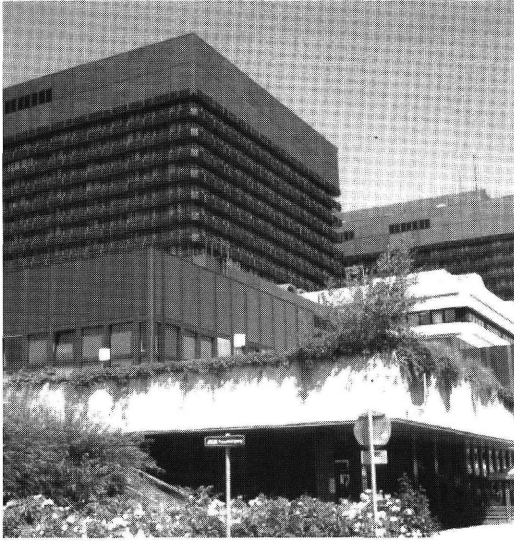


図2 ウィーン大学付属病院

と各階の外来を機能的に結ぶムービングスロープ(電動スロープ)(図3)があり、移動も容易である。この案内をみて循環器と救急部門の6階を訪れた。土曜日であるので外来は休診であるが、救急部門は多くの患者であふれていた。約束をしていなかったが、偶然通りがかった医師が声をかけてくれた。土日の救急当番であった循環器のLang教授で、全く初対面であったが、循環器や救急部の案内をしてくれた。親切さに感激!!

ウィーン大学病院は、市内の中核病院であり、院外心停止は全例搬送され、急性心筋梗塞は土日に対応している唯一の病院であり、休日は全例が集まる。そのため土日は5名の循環器医が2日間院内に待機して、緊急カテーテルなどの救急対応をしている。冠動脈カテーテル治療は年間3,000例で、うち500例が緊急症例である。欧米は、このような集約した大規模施設がほとんどであり、我が国のような小規模施設が毎日緊急対応しているのは珍しく、少人数で疲弊している状況は欧米からみると信じがたい状況と思われる。救急部の医師からはSterz教授を紹介いただいた。1990年代に低体温療法の無作為比較試験を実施したHACA試験(N Engl J Med 2002; 346: 549)で世界的に有名である。このことをお話しすると古い昔の話さ、とコメント。我が国ではこれから普及啓発するところである。

その後、Lang教授が緊急カテーテルをする必要



図3 歩行者用電動スロープ
外来棟フロアが全て結ばれている。

があるということで、立ち合わせていただいた。50代の男性で急性心筋梗塞例、大きな回旋枝に90%狭窄があり、4mmの薬物溶出性ステントを2ヵ所に挿入して30分程度で終了。医師1名で、看護師が1名清潔で介助に入り、もう1名が外回り、技師2名で対応していた。全ての使用器材は、その場でその都度バーコードで入力され、また所見は医師が口頭で伝えたとデータベースとなる端末へ技師が入力し、終了後医師が確認して終了である。非常にスムーズに省力化されていた。これから昼食というLang教授にお別れして、教授のお薦めの有名なカフェDemelでザッハトルテとメランジュコーヒーをいただき、学会会場へ向かった。今回のILCOR会議は、欧州蘇生協議会(ERC)の学術集会終了後に同じ会場で行われた。会場に行って驚いたのは、旧市街のど真ん中にある王宮(Hofburg)そのもので開催されたことである(図4)。天井が高く、天井画や彫刻があり、シャンデリアと迎賓館そのものである。そこで複数の会場に分かれて3日間の学会が開催されていた。私は、ILCOR会議直前のERC学会の閉会式に参加することができた。我が国の荣誉としてご報告すべきことが2点あった。

閉会式のセレモニーで3題の優秀演題賞、3題の優秀若手演題賞が発表され、後者で神戸中央市民病院の救急部 松岡先生が“蘇生中の心エコー図の有用性について”という内容で表彰され、荣誉を祝した。

更にハイライトは、新名誉会員の紹介とスピーチであった。5名の国際的な蘇生科学のリーダー

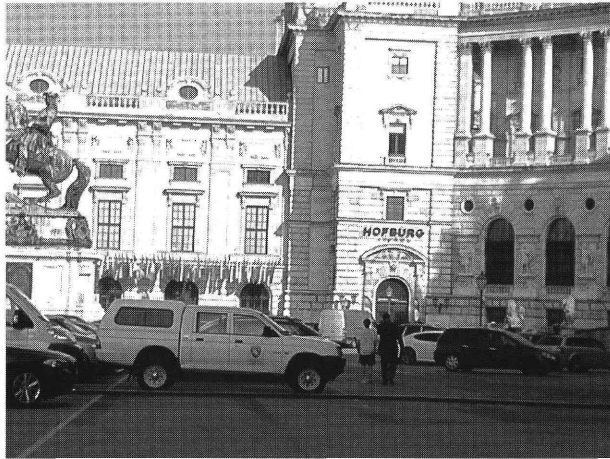


図4 ERC, ILCOR の会場となった王宮



図5 岡田先生の ERC 名誉会員就任

が紹介された(図5)。トップバッターが岡田和夫先生で、日本の蘇生科学の父ともいえる方で本学会の功労者のお一人である。これまでの業績や貢献度の紹介があった後、素晴らしいスピーチをされ、ドイツ語でフランツヨーゼフ語録から引用されたときには、会場が沸いた。他の4人のお方も蘇生科学の各国の巨人達で、米国から Becker 教授、オランダの Koster 教授、オーストラリアの Jacobs 教授 (ILCOR 共同座長)、ドイツの Boettiger 教授が同時に名誉会員となられた。日本人として誇りに思える受賞であったのでご紹介した。

引き続き、ILCOR 会議が王宮内で開催された。

蘇生と救急診療に関する国際コンセンサスを作成し、各国のガイドラインが5年ごとに変更され、2010年にはJRC2010蘇生ガイドラインが我が国で発表されたことは記憶に新しい。今回、6つのTask-force (BLS, ALS, ACS, 小児, 新生児, EITの6つの作業部会)のメンバーが集まり、2015年の準備のスタートとして開催された。今回の特徴は、コンセンサスの基本となる文献を検索し評価を行うワークシート作成作業を、できるだけ個人負担をとり透明性のあるエビデンス評価として、GRADE (Grades of Recommendation Assessment, Development and Evaluation) システムを導入したこ

とにある。この方法は、すでに国際的な多くのガイドラインに適用されている方法であるが、まだ我が国の診療ガイドラインでは完全にこの方式で作成されたものはない。このGRADEの説明が初日に行われた。日本からそれぞれのTask-Forceへアジア蘇生協議会の代表として参加し、BLS帝京大学坂本教授、ALS愛媛大学相引教授、ACS野々木、小児は東京都立小児総合医療センター清水先生、新生児埼玉医大田村教授、EIT京都大学石見先生である。岡田先生はJRC会長として私たちの引率者という立場で参加された。その後ウィーン郊外で懇親の会が開かれ、多くの研究者と意見交換ができたことは収穫であった。これまでILCORのTask-forceの会議は電話会議で開催されることが多く、今後も経費節減のためWeb会議が多用されると思われるが、やはりFace-to-Faceの会議は必要かと思われる。2日目は、会場を変えてホテルに1日缶詰状態で、全体会議とTask-Forceに分かれた分科会が開かれ、GRADEを使用した2つのトピックがそれぞれの分科会で提示され、その方法や内容について議論がなされた。いくつかの疑問点があげられ、今後の作業過程で検討されることになった。システムティックレビューが推奨されるため、PICO形式であげられた臨床的疑問点について検索式を作成し、それを用いてコクランを中心とした検索を専任のライブラリアンが抽出することになった。その場合に、無作為比較試験を中心とするのか観察研究も抽出して広く評価するのか議論になった。また臨床的疑問点の重点課題を10個選択して来年4月までに評価を終えることになった。それまでは現在のタスクメンバーで行う予定であり、2つのトピックを担当することになるため今後の作業が大変である。GRADEの理解からスタートであるため、国内の参加者で勉強会をスタートすることになった。再会を約束して散会となり翌朝帰国した。

2週後の平成24年11月3日から米国心臓協会(AHA)学術集会在Los Angeles Convention Centerにおいて開催された。羽田からの直行便で深夜発であり、仕事を終えてから間に合う便で多くの参加者が同じ便であった。AHAの参加者が年々減少し、今年は直前に欧州蘇生協議会(ERC)の学術集会和ILCOR会議がウィーンで開催され、更に米国

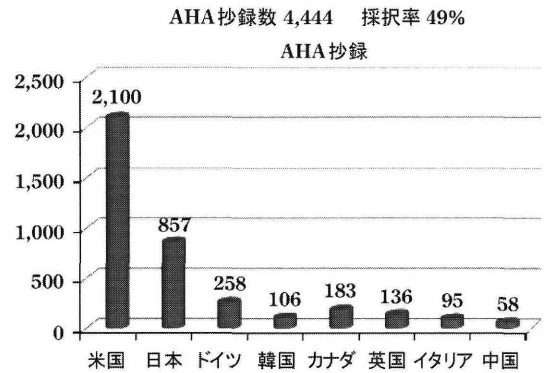


図6 国別AHA発表数

東部を襲ったハリケーン、また欧州からは遠距離のロサンゼルスで開催されたということで、欧州からの参加者や米国内からの参加者が少ないのではという危惧があったが、演題は4,444題で米国に次ぎ日本からの演題数が多かった(図6)。8月に開催された欧州心臓病学会の演題数は4,203題で、うち日本から1,243演題と、日本からの参加者はAHAからヨーロッパへ移行しているようである。

AHAに併設されている蘇生科学シンポジウム(Resuscitation Science Symposium, ReSS)は10周年を迎え多くの日本人の参加を含め、会場は大勢の参加者が詰めかけた。コンベンションセンターではなく、少し離れたJW Marriotホテルで朝食や昼食のサービスが例年通りあり、ホテルということでいつもより内容が良い印象があった。AHAがロサンゼルスで開催されるのは、ディズニールランドがあるアナハイム以来で、大きなコンベンションセンターを含め再開されたダウンタウンの一角にあり、以前の危険な地域で近寄るなどいわれたことがうそのようである。

ReSSは、2003年のオランダ開催から今年で10年であり、私は数少ない日本からの皆勤参加者の一人である。当初は日本からの演題はほとんどなく、大規模データ解析もない状態で、この10年間の我が国の躍進は目を見張るものがある。2010年には、第1回のInternational Group Collaboration Awardを低体温療法レジストリーチーム(J-PULSE-HYPO)がいただいた。それ以外にも優秀演題や若手研究者賞も数多くの日本の研究者がいただいている。360演題のうち日本から44演題が発表され、本会をあわせると52演題が蘇生科学の領域での日本の



図7 Becker 教授とお母様

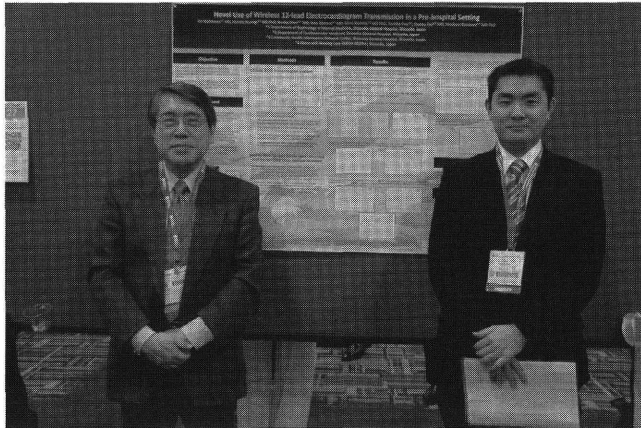


図8 ポスター発表

貢献である。質の高い報告として評価を得ていた。

本年度の蘇生科学の Life-time Achievement Award の心停止部門では ReSS の 2003 年からの座長である Becker 教授，また外傷部門では Moore 教授が受賞された。ReSS のプログラム委員会のお一人で編集委員である Aufderheide 教授のお二人の軽妙なお紹介があった。特に Becker 教授の紹介は CNN のインタビューも含めたビデオも紹介され、盛り上がった。Becker 教授は親日家で、この AHA 直後に大阪と京都の講演会に招聘され、京都で再会させていただいた。講演は、シカゴ大学からの蘇生科学の推進を支えた教室の若手に感謝の意とともに、家族への感謝として会場にお母様を招き聴衆に紹介されたことは、印象的であった(図7)。蘇生科学の過去から現在、未来についての概説がなされた。心停止後の時間推移により 3 つの時間相に分けて、直後の電気相では除細動が最優先であり、循環相では胸骨圧迫等の CPR を追加することが重要で、代謝相では低体温療法などのケアが重

要であるということで、心拍再開後のケアは低体温療法が中心であったが、今後はミトコンドリア研究による蘇生の方法の確立、心肺バイパスにより循環補助をして脳蘇生に対して、低体温療法に加え、薬物のカクテルにより虚血再灌流傷害の防止が必要であるとした。今後の治療方法の推進が期待される内容であった。

静岡県立総合病院からは、ワイヤレス 12 誘導心電図の実証検討結果を報告し、海外の研究者と意見交換を行い、今後の急性心筋梗塞に対するプレホスピタルでの研究の展開に有益な情報収集を行い得た(西川ら、図8)。また我が国の心原性院外心停止登録データの解析結果 19 演題の発表を共同研究者とを行い、意見交換を行った。成人と小児、性差、日内変動、地域間格差、魚摂取量との関連、胸骨圧迫のみの効果、高度気道確保実施の効果など有益な情報収集を行った。アリゾナ大学 Ewy 教授、Otto 教授と、院外心停止に対する心肺蘇生法とくに胸骨圧迫のみについて市民のみならず救急



図9 蘇生科学を語る夕べ

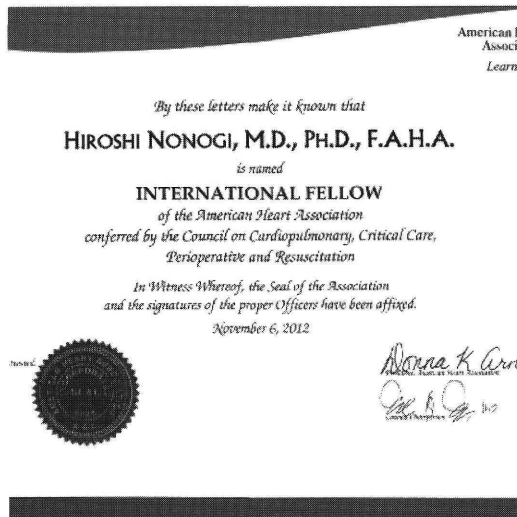


図10 FAHA 授与

隊において有用であることについて、また12月に招聘予定のシカゴ大学 Edelson 先生、また3月来日予定のアリゾナ大学 Bobrow 先生、オランダの Koster 先生と救急医療について意見交換を行った。いつもながら多くの海外研究者と意見交換ができることは素晴らしいことである。また、学会で発表した日本人若手研究者と蘇生科学を語る夕べを企画し自由な発想で意見交換ができる会を毎年行っているが今年も良い集まりであった(図9)。

更に、心肺蘇生法教育について、AHA-ECC と意見交換を行い、新しい指導方法などについて情報収集を行った。国際ガイドライン改訂後のトレーニング内容と日本語教材について意見交換を行った。国際的に標準化されたAHAトレーニング推

進や組織、教育ツールの日本語訳、更新コースなどについても話し合った。優れた教育ツールやシステムを開発しているAHAとの連携は、教育方法を検討する上で非常に参考となる情報が得られた。

11月16日には、3CPR(Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation)のカウンシル会合に出席し、長尾先生、岡田先生とともにAHAのFellowに推薦され、FAHAとして日本の現状と展望について意見交換を行った(図10)。

以上のように日、欧、米での蘇生科学に関する会合が立て続けにあり、国際的な連携がはかれる狭い地球となった感がある。このような報告の機会を与えていただき編集室に深謝いたします。