

海外学会報告 / Report of Meeting

第4回アジア小児麻酔科学会 (ASPA) 学術集会参加報告

愛知県心身障害者コロニー中央病院麻酔科
重見研司

平成 17 年 9 月 23 ~ 25 日にシンガポールの KK 婦人小児病院 (KK Women's and Children's Hospital、図 1、図 2) にて第 4 回アジア小児麻酔科学会学術集会が開催された。23 日の受付は、書面では 16 時から始まる予定であったが 30 分遅れた。会期中、シンポジウムが 4 つ、スライド口演が 7 題、ポスター発表が 12 題企画された (図 3)。スライドは全てパワーポイントによる映写で、事前に CD に焼き付けられて抄録集と一緒に全員に配布された。

24 日は、まず、「アジアの麻酔」として、インドから「鍼」が紹介された。続いて、インドネシアとカンボジアから麻酔科医のトレーニングの紹介があった。その後、「小児の急性痛への対処」のシンポジウムとして、オーストラリアから疼痛を第 5 番目のバイタルサインとして積極的に対処すること、インドからも同様に疼痛対策と同時に不安対策を講じるべきこと、もう一題インドから積極的に硬膜外ブロックを施行すべきとの主張があった。その後、新生児の食道閉鎖症の麻酔と、12 歳の精神遅滞を合併した側弯症の術後鎮痛方法について症例検討があった。昼休みには一般演題のポスター発表が 12 題あった。午後はまず「特別な配慮が必要な小児麻酔症例」のシンポジウムとして、韓国から小児の臓器移植の麻酔について、日本から私が自閉症の麻酔について、タイから HIV 陽性の小児麻酔について、最後にシンガポールから小児の不安解消方法についての講演があり、その後、一般演題のスライド口演が 7 題あった。夜はカンファレンス・ディナーが開催され (図 4)、各国から寸劇や舞踊、合唱が披露された。何か一つ芸を身に付けておく必要性を痛感した。



図 2 小児棟入口前のシャトルバス乗場



図 3 休憩時間の歓談



図 1 KK Women's and Children's Hospital 外観



図 4 カンファレンス・ディナー会場

25日は茨城こども病院の山下正夫先生の小児麻酔領域における臨床研究の企画・立案方法の講演に始まり、統計処理入門、編集者や査読者の立場から論文投稿の際の注意事項など、「次世代を担う開拓者」と題したシンポジウムと、「小児の慢性痛への対処」のシンポジウムとして、シンガポールから癌の末期で死期の近い小児症例の疼痛対策について、インドからギラン・バレー症候群の疼痛対策について、シンガポールから良性的慢性疼痛への対処についてそれぞれ発表があった。その後、その他の講演として、タイから未熟児の術中呼吸管理方法について、フィリピンから小児の術中覚醒について、もう一つフィリピンから小児の術中輸血について、最後に香港から小児麻酔の質についてそれぞれ発表があった。

内容は、学術的にも臨床的にも総じて日本小児麻酔学会と同じレベルである印象を受けた。国内学会とは違って英語による討論であるので、細かい微妙な表現ができず、自分の会話力に歯がゆい思いがした。小児の疼痛や不安への対処が今回のトピックの一つであったが、これが地域によって予想外に違っていたことが大変興味深かった。地域による対処の差に、文化的な背景が大きな影響を与えている様子であった。さらにまた驚いた事に、そういった、ある面では国際紛争の火種となっているような考え方の違いを、お互いにそれぞれ積極的に認め合っていた。

どの国の小児麻酔科医も子供を思いやる気持ちは同じであった。全身麻酔に関しては従来、患児の安全対策に力点が置かれていたが、現在は患児の心のトラウマを避ける方策がメインとなってきた。しかし、大人あるいは親としての子供への対処、すなわち「子供にとって良かろう」というスタンスから考察したもので、脳を臓器としてその機能を評価し調節するという観点ではなかった。近い将来、経験則から脱して、脳や精神の発達が詳しく解析され、その上でその評価や対処が考察されるときが来る感触を得た。

シンガポールは、2005年度の国際競争力が第6位で、アジアの活力を肌身に感じさせる国であった。2004年の周産期死亡率は1,000例に対して4.9例であった。学会が開催されたKK病院は、1966年から10年間、年間分娩数世界一でギネスブックに掲載されたとの記録があった。シンガポールを中心にした地図を広げると、インドや中国など大きな国をはじめ、アジアの各国を繋ぐ結節点に位置していることが良く分かる。一方、日本は右上隅に存在し、積極的に発言しなければ忘れられてしまう位置である。地理的に辺境に位置していることに加えて、日本人は英語が苦手であることが多い。本学会のようにアジアでの国際学会でコミュニケーションを得るには、大きな声ではっきりとたくさん発言することが、正しい発音

やアクセント、構文で話すことよりもっと重要であることが実感された。正しい英語を会得することが理想的ではあるが、現状ではまず自己表現の訓練に力点を置かなくては、国際社会で取り残されるという危機感がつづいた。また、県立病院に奉職している環境から、視野が県内のみ限定されている狭量さも自覚した。こういった危機感を日常業務に反映させることを考えたとき、日暮れて道遠しと言わざるを得ない状況に意気消沈した。

今回参加した日本人は全部で4人であった。アジア小児麻酔学会に参加しても、学術的知識や臨床技術の新しい情報は少ないかもしれない。しかし、彼らと年1回顔を会わせて歓談することが、どんな経済的外交よりもアジアの安定には有効であるように感じた(図5)。日本を担う人々がこういった世界観を持ち、その上で相互に発展する機会を最大限に生かす方策を練ることをこいねがう所以である。



図5 スタッフの皆さん

シンガポールは治安の良い国である。しかし、警察官が圧力をかけているという印象はなかった。ひたたくりや強引な客引きによって客足が減少した場合、その損失がそういった小悪による収入を上回るに違いない。街全体が、そのことを良く理解していて、それを許さないという印象を受けた。一つのアジアの叡智を見た思いがした。

次のASPA学術集会は平成18年9月にインドのVellore市にあるChristian Medical Collageで開催される。また平成19年には、アセアン麻酔学会のサテライト学会としてタイで開催の予定である。多忙な日常業務の合間に参加することは大変困難である。しかし、目の前に横たわる子供を救うことももちろん重要であるが、アジアの平和をして子供たちの将来を安らかしめるのも私たちの務めではないかと思考する。関係諸姉諸兄のご英断を待ちたい。