

2年前に、日本麻酔科学会で血液凝固分野の PBLD を行いました。学会初日の朝一番でした。400人は入ろうかという会場に、9時に始まった時は、参加者は30人くらい、終わる頃でも100名くらい、、、。準備の苦労を考えると、朝一番の発表は辛いな、と正直思いました。

自分が学会を運営する側に回ると、いずれにせよ、朝一番のプログラムを作らなければなりません。そこで、せめてもの罪滅ぼしで朝一番のプログラムの宣伝をします。しかし、考えてみたら以下の2つとも同じ時間帯なので私はどちらか一方しか聞けないわけで、これは研究論文における **critical protocol mistake** ですね。

シンポジウム2 9月20日(金)9時より:第5会場

麻酔科医の先生聞いてください! Perfusionist たちの体外循環へのこだわり

私、人工心肺を回したことがあります。PHのない軽症の ASD, VSD を数例。おそらく私は人工心肺を回したことがある最後の世代の医師でしょう。ME制度ができる前は、人工心肺は手術に入れなかった心臓外科医が回しており、彼らにできるのなら私にもできるだろうという単純な理由でした。灌流圧を横目で見ながらリザーバーから目を離さずに手術進行に合わせて脱血管に鉗子をかけて、、、人工心肺は秒単位の **volume adjustment** をするまさしく循環制御の世界で、これは本来麻酔科医がやるべき仕事だろうと思いましたし、また人工心肺の席から見える手術・麻酔は、とても新鮮な景色でした。そんな経験からか、現場で心臓麻酔を行っていた頃の私は、灌流圧を下げろだの、**volume** を入れろだの、しょっちゅう人工心肺に口出しする面倒くさい麻酔科医だったと思います。

このシンポジウムは黒光 ME に企画して頂きました。彼は本学小児心臓血管外科の山岸正明診療教授の絶大なる信頼を得て、全症例を担当していた **god-hand perfusionist** です。彼の人工心肺は美しいと思える程に **volume** が一定している **art** でした。このシンポジウムは彼らがどのようなこだわりを持って人工心肺を回しているのか、麻酔科医に対してどのような思いをもっているのか、率直に訊ける貴重な機会です。

実は、心臓血管外科専門医の取得条件に「人工心肺の経験」が新たに付け加わります。今では自分たちで行わなくなった人工心肺の重要性に心臓外科医らも気づいたのです。私たち心臓血管麻酔専門医も人工心肺を ME さんに任せるのではなく、共に **discussion** できるよう彼らの生の声に耳を傾けるこのシンポジウムのため、少し早起きして下さい。

大会長企画 1 9月20日(金) 9時15分より: 第2会場

Mechanical Circulatory Support の不思議: 麻酔科医としての必須知識とこれからの研究
課題 — 左室補助人工心臓 (LVAD) の装置特性と研究課題 —

私共のような地方公立大学では、LVAD 装着は正直言って数年に1回あるかないかくらいで、あわただしく麻酔を行って、ドタバタ ICU で管理しているうちに何となく虚しく終わってしまい、何ら知識と技術の積み上げのないまま数年経ってまた、、の繰り返しです。結局私も未だ **mechanical support** については理解できていないし、誰かにまとめて効率的に教えて欲しいと常々思っております。

このシンポジウムは秋山先生に企画して頂きました。彼は本学で心臓血管麻酔の臨床だけでなく先進的な研究も行い、その後 **Columbia** 大学にて臨床研究を行い、現在は帰国して第一線で心臓麻酔の臨床に当たっている、いわば **mechanical support** の日本のお寒い現実と米国の現状を体験する貴重な経験を持っています。米国での豊富な経験をもとに、**mechanical support** の循環生理、実用的な臨床情報、さらにはチーム医療の構築に至る歴史的な変遷までを日本語で紹介してもらえるお得なシンポジウムのために、少し早起きして下さい。