

## 巻頭言

体液・代謝管理研究会は、専門を問わずに体液・代謝に興味のある研究者、臨床医の最新の情報交換の場であり、第22回研究会を例年のごとく1月の最終土曜日、厳寒の1月27日(土)に東京医科歯科大学講堂で開催させて頂きました。御講演を賜った諸先生方、御出席のうえ熱心に御討議くださった会員の諸氏に、この紙面を借りて厚く御礼を申し上げます。

近年、集中治療の領域からいくつもの重要な大規模無作為比較試験の結果が報告されました。それらの中には、従来の常識に疑問を投げかけるものもいくつかあり、あらためてエビデンスのもつ重みをかみしめております。

その内のひとつ、本研究会の主題と関連したものから、本年は「重症病態とヘモグロビンレベル」を取り上げました。多くの臨床医は10/30の原則に大きな疑問を抱いてこなかったと思います。集中治療部で治療中の患者では、輸血を節減してヘモグロビンレベルを低く保った方が予後がよい、とのデータは、酸素運搬能、組織への酸素供給量を重視してきた研究者には、にわかには同意できない内容でした。輸血は節減するにこしたことはない、しかし、低ヘモグロビンはいくつまで耐えられるのか、この明確なデータはないと思います。また、なぜ輸血を行なうと成績が悪いのか、これも明確なデータはないと思います。

この分野に造詣の深い大戸斉先生(福島県立医科大学輸血・移植免疫部教授)の「輸血による免疫修飾 transfusion-related immunomodulation」を特別講演として拝聴することができました。この講演に引き続いて、シンポジウム「重症病態と輸血：ヘモグロビンレベルはどのレベルに保つべきか」を、平澤博之千葉大学名誉教授と大戸斉先生の座長で異なった専門分野から発表を頂き、明確な結論は現状で得られないものの活発な討論により興味深いものでありました。麻酔科、肝臓外科、CCU、ICUでデータが蓄積されつつあること窺わさせるものでありました。

重症病態と血糖値も最近のホットな議論の多い点です。年余にわたる高血糖の結果、腎症、網膜症、神経症 が出現すると考えていた者にとって、重症病態の短期間の高血糖で生命予後にまで影響することの機序は興味がつきません。この問題は第20回の本研究会でも取り上げられましたが、その後の知見の蓄積、新たな成績をパネルディスカッション「重症病態と血糖管理」で崎尾秀彰、公文啓二先生の座長のもとで、基礎的機序解明への努力から臨床的な問題にまで広く討論いただきました。

学術講演3題は、いずれも最近の話題のトピックスであり、興味深い御発表でありました。さらに昼食時には、永らく人工酸素運搬体の研究を続けておられるテルモ株式会社の御賛同をいただき、同研究開発センターの金田伸一先生から「人工酸素運搬体の開発・その可能性・現状と課題」を拝聴することができました。

今回取り上げた問題ははまだ十分なデータを把握している研究者・施設が少ないために、直ちに結論が得られるような主題ではありませんでしたが、研究会での討論を通じて今後の研究、日常臨床に役立ち・貢献できれば幸甚であります。年一度の研究会での討論により、来年はさらに進歩した御発表、討論を頂けることを祈念しております。

第22回体液・代謝管理研究会会長  
東京医科歯科大学救命救急医学教授  
今井孝祐