

スウェーデンで開催されたISSVA（国際血管奇形学会ワークショップ）に参加して

田中法瑞

今回の学会は私の経験した国際学会のなかで精神的に最もきつい学会でした。その顛末を報告させていただきます。後輩の皆様の参考になれば幸いです。

学会会場はスウェーデン南部の小都市マルメの中心部の公園内にあるマルメオペラというオペラ座であった。ドミンゴのコンサートの予告が掲示されている。学会会場はこのメインホールで1000人程の収容であろうか。講演発表は全てこの一つの会場で行われるので、学会参加者はすべこの会場に集まることになる。500人以上の血管腫・血管奇形の研究者が世界中から参加する二年に一回の会である。放射線科医、形成外科医、血管外科医、小児科医、小児外科医、病理学者など、幅広い分野の研究者が参加している。一日目は乳児血管腫のセッションが続いたためか、発表者は女性が多く8割ぐらいであった。参加者も半分以上は女性である。プロプラノロールが血管腫の治療に有効であるという論文がこの学会で発表され、NEJMに掲載されたのが2008年であったが、今年の学会ではこの追試と前向き比較試験がヨーロッパ、アメリカ、オーストラリアで行われることが発表されていた。この一日目の演者の多くは小児科医や病理学者であった。

学会2日目はいよいよIVRのセッションで、AVM(動静脈奇形)の治療の演題が続く。ここで小柄な猫背のおっさんが質問に立った。「I am Behrenstain from New York .」 というと、訛りの強い英語で激しく質問を始めた。ベーレンシュタインが来ている!まさかISSVAにベーレンシュタインがスウェーデンまで来ているとは思わなかったが、この学会のIVRのセッションにはいつも参加しているらしい。明日の私の発表の時にも彼は来るのだろうか。鳥肌が立った。

夕方からガラディナー。会場は 普段はオペラの幕間に使われるオペラ座の大広間で、全面ガラス張りで街の景色が一望できる。着席の正式なディナーで、前菜はホワイトアスパラのソテー、メインは子牛のロティが出た。美味しい。ベランダに出ると、ベーレンシュタインも涼んでいた。「一緒に写真をとってもいいですか」というと、「もちろん、日本から来たの?」ととてもご機嫌だ。「ジュネーヴのダニエルルフェナハトのところで働いていたんです」と自己紹介した。学会の議論の時とは違ってとても愛想の良いおじさんだった。一緒に写真を撮った。「一生ものの写真になります。」という、「そうかな。」と笑った。Surgical interventional neuroradiologyという彼の書いた教科書は我々のバイブルである。そして、彼の名前のついたBerenstain liquid coil は素晴らしい道具だ。我々にとって彼は神に近い存在である。その男がこんなに小さかったとは。パーティー

も佳境に入るとヨーロッパの学会では定番のダンスタイムになった。ベーレンシュタインも踊り出した。物凄いエネルギーなステップで上体を低くして、若い美人と何曲も踊った。その姿をカメラにおさめていると、ベーレンシュタインと一緒に踊れと言うので踊った。良い思い出になった。



発表は4日目最終日の6月19日の10時14分からの口演であった。演題を登録する時点ではポスターと口演の区別をせずに申し込んでいたが、今年に入って、「381演題の中から80題の口演発表に選ばれたので報告します、おめでとう」というメールがきていた。プログラムを見ると、日本から口演発表に選ばれたのは大阪大学と久留米大学の2題だけだった。問題は、口演の時間で、何と口演5分、質疑応答が10分という。この学会は演者が話す時間より質問の時間が長く、良いdiscussionができるようにという伝統のようだ。ISSVAに参加するのは今回が初めてなので、このような仕掛けのある学会だとは全く知らなかった。学会に参加してみて、その議論の白熱ぶりにたじろいでしまった。日本からの演者である大阪大学の形成外科の先生の口演の内容は素晴らしかった。動静脈奇形の血管短絡の流量をCTのデータから演算で定量化するというもので、日本語で説明するのも難解な内容である。二人から質問があったが、理解できずに完全に棒立ち状態になり、質問を繰り返しても、座長が代わってゆっくり質問を繰り返しても質問に答えることはできないままで、段を降りることとなってしまった。そのようなやりとりを見ていて、この学会の難しさを初めて実感した。中国人も、スペイン人も質疑応答には苦労しているようだった。

私の前の中国の武漢大学の若い医師も、発表の内容は素晴らしかったが質問の内容を理解できないで撃沈した。私の番がきた。ヘッドフォン型のマイクを装着し、登壇した。聴衆は500人くらいであろうか。講演会場はここだけなので、この学会に参加している全員が私の講演を聴くことになる。ゆっくりと登壇し、座長をしっかりと見て「Thank you, chairman.」と低い声で挨拶をし、会場を見渡して「Good morning, everybody.」と、これも低い声で挨拶をして講演を開始した。「Good morning, ladies and gentlemen.」というかずいぶん考えたが、先日の神戸の学会で、ニューヨークの新美先生がeverybodyと書いて感じがよかったので、こちらに

した。私の講演は、ジュネーヴでやっていた、静脈奇形に対して硬化剤を注入する硬化療法という治療を久留米大学に持ち帰って、その後の10年間の治療成績をまとめたものである。MRIで治療の評価をするより、患者の満足度で評価しなければならない、という点が比較的新しい論点で、この学会の委員会にも評価されたようだ。最後のTake home message として、「Don't treat images. Treat patients.」というスライドで会場がどっと湧いた。予定通りだった。まず、座長でハーバード大学の形成外科教授のMulliken博士から、「治療にはfoam method (硬化剤を空気と混合してビールの泡の状態にして注入する新しい治療法)を使っているのか。」という確認の質問がでたので、「そうだ、テッサリーの方法に従っている。」と答えた。次に、昨日から何回も質問しているモントリオールの放射線科医であるJosse Deboisが手を上げた。マストロヤンニのような甘いマスクの男だ。私の講演の二つ前でMRIの拡散強調画像の話をしていたので、まさかMRIの撮像法についての質問かと思ったが、MRIで静脈奇形の大きさをどのようにして計測しているのかという質問であった。フランス語訛りで聞き取りにくい英語であった。「MRIでの計測のことに関する質問ですね。」と確認すると「そうです。」と答えたので、「good question.」と言ったあと、質問に答えた。癌の評価ではないので、RECISTのような正確な計測が必要だとは思わないこと、また筋間に浸潤するタイプの病変では計測が難しいことがある、と答えた。Deboisは、私の質問にウィンクをして納得してくれた。次に、名前はわからないが、ブロンズの女性が質問に立った。昨日の夏至祭のピクニックの時にスウェーデンの国旗の色の格好で踊っていた美人である。おそらく北欧系であろう。「あなたの仕事は過去にも報告があるが、痛みが良くなっても再発が問題となると思うが、どのように考えるか。」というものであった。これは完全に想定していた質問であった。「痛みの再発はあるが、すぐに再発することはなく、再発して戻ってくることはあっても数年後であり、その間の期間は決して短くはない。STSによる硬化療法はそういう治療であり、十分に意味があると考えている。」と答えた。最後に最前列のハーバード大学の若いアラブ系の医師が質問に立った。昨日から攻撃的な質問を繰り返している人である。一瞬身構えたが、最初に質問ではなくコメントだと言ったので安心して聞き流した。得意げに一分ぐらい喋っていた。内容を完全には理解できなかったが、しゃべり終わったので、「Thank you.」と言うと、座長もこちらを見て「Congratulation, good presentation.」と言ってくれた。振り返って良かったことを考えると、質問された時にその質問の要点を短いことばで「何々についての質問ですね」と聞き直して確認することができたことであろうか。先日亡くなった音楽評論の吉田秀和氏が、自分の評論の特徴は、演奏者の特徴を一言でずばりと言い表すことだと思っっていたのを、NHKの追悼番組で見た。これを参考にして、作戦を考えていたのが良かったのかもしれない。精神的にきつい講演であったが、今回ほど終わってからの安堵感を得ることができたことはないかもしれない。人生のランドマークになる思い出深い講演となった。